

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR KOLABORASI PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN KERJA DOKTER SPESIALIS
DI RAWAT INAP PAVILIUN GARUDA
RS. DR. KARIADI SEMARANG
TAHUN 2006**



TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
HM. Agus Tri Paryanto
NIM. E4A004012**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR KOLABORASI PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN KERJA DOKTER SPESIALIS
DI RAWAT INAP PAVILIUN GARUDA
RS. DR KARIADI SEMARANG
TAHUN 2006**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : HM. Agus Tri Paryanto
NIM : E4A 004012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Agustus 2006
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pengganti

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP 131 252 965

Penguji

Penguji

Meidiana Dwidianti, SKp, Msc
NIP. 140 145 925

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, MKes
NIP. 132 084 300

Semarang, 16 Agustus 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HM.Agus Tri Paryanto.

Nim : E4A 004012

Menyatakan bahwa tesis judul :

” ANALISIS PENGARUH FAKTOR KOLABORASI PERAWAT TERHADAP KEPUASAN KERJA DOKTER SPESIALIS DI RAWAT INAP PAVILIUN GARUDA RS.DR.KARIADI SEMARANG TAHUN 2006 ”

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapat gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 8 Agustus 2006

Penyusun,

HM. Agus Tri Paryanto
NIM. E4A 004012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : HM. Agus Tri Paryanto
Tempat/Tanggal Lahir : Boyolali, 8 Agustus 1959
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Koro Raya No. 21 Pondok Beringin 50185
Kel.Tambak Aji , Kecamatan Ngalian Semarang.
Telp. 024. 866 00 61 ; HP.08164. 888.305

Pendidikan Formal :

1. SD Negeri Sambon lulus tahun 1971
2. SMP Negeri I Kartosuro lulus tahun 1974
3. STM Negeri II Surakarta Lulus tahun 1977
4. Administrasi Negara FISIP UNTAG Semarang tahun 1988
5. Masuk Program Pasca Sarjana MIKM UNDIP Agustus 2004

Pekerjaan :

1. Staf Sub Bag Rumah Tangga RSUP Dr Kariadi sampai dengan Th. 1990
2. Bendahara Barang Non Medis RSUP Dr Kariadi Tahun 1990 – 1998
3. Ka Sub Bag Rumah Tangga RSUP Dr Kariadi Tahun 1999 – 2003
Bagian Sekretariat RSUP Dr.Kariadi Semarang.
4. Koordinator Perlengkapan Perjan RS Dr Kariadi Tahun 2003 – April 2006
Bagian Rumah Tangga Perjan RS Dr.Kariadi Semarang.
5. Ka Sub Bag Tata Usaha BLU RS Dr Kariadi April 2006 – Sekarang.
Bagian Umum RSUP.Dr.Kariadi Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul : “ **Analisis Pengaruh Faktor Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di Rawat Inap Paviliun Garuda RS. Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006** “.

Tesis ini disusun untuk melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pasca sarjana S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

Dengan terselesaikannya tesis ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof.Dr.dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD (K) selaku Direktur Pascasarjana Universitas Diponegoro.
2. dr.Sudiro, MPH.,Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan sekaligus sebagai Pembimbing Pengganti sehubungan dr.Bagoes Widjanarko, MPH mulai tanggal 22 Juli 2006 sampai 18 Agustus 2006 sedang tugas di Medan.
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan terarah sehingga dapat terselesainya tesis ini tepat waktu.
4. dr. Bagoes Widjanarko, MPH sebagai Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sekaligus dorongan dalam penyusunan tesis ini.
5. Penguji , Ibu Meidiana Dwianti,SKP,MSc dan Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan,SH, MKes yang memberikan masukan pada Ujian Proposal.
6. dr. H. Budi Riyanto, MSc, SpPD, KPTI, selaku Direktur Utama BLU RS.Dr.Kariadi Semarang yang telah memberikan Ijin penelitian dan dukungan kepada penulis.

7. dr.H.Sholeh Kosim, SpAK, selaku Direktur SDM BLU RS Dr Kariadi dan drg. Farikhah Hanum, MKes selaku Manajer Paviliun Garuda yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
8. Para dokter Spesialis RSUP.Dr.Kariadi yang telah sudi sebagai responden dalam penelitian ini.
9. dr.H.Gatot Suharto, MMR, dr. H. R.Rochmanadji Widayat, SpAK,MARS, dr.Hj.Irma Binarso Mochtar, SpKK(K), MARS, selaku Direksi Perjan RS. Dr.Kariadi yang telah mendukung & menugaskan kepada penulis untuk mengikuti studi di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNDIP mulai bulan September 2004.
10. Almarhum Ayahanda R.Yuda Karmoyo yang memberikan doanya dan dipanggil Tuhan Yang Maha Esa pada tanggal 30 April 2006 ketika penulis dalam waktu pengumpulan data.
11. Ibunda penulis yang selalu memberikan doa dan restunya.
12. Isteriku Hj.Siti Fatimah, SST dan putri-putriku tercinta Riza, Tanjung dan Nurma Kumala yang telah membantu ,memberikan semangat dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.
13. Rekan-rekanku di rumah sakit (dr. Alifiani Hikmah Putranti, SpAK, Eko Sadono SKp, Widayati SST, M.Rois,SE, BFA Sutrisno yang telah membantu penulis dalam penelitian ini).
14. Teman-temanku kuliah angkatan tahun 2004 yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi dalam penulisan tesis ini.
15. Seluruh staf karyawan di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP, terima kasih atas pelayanan dan kerja samanya yang baik.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan tesis ini, semoga dibalik ketidak sempurnaannya masih dapat bermanfaat dalam kajian manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Semarang, 8 Agustus 2006

Penulis

HM.Agus Tri Paryanto

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan	iii
Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	Xii
Abstrak	xiii
 BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	11
G. Ruang Lingkup Penelitian	12
 BAB II Tinjauan Pustaka	13
A. Motivasi Bekerja Tenaga Kesehatan	13
B. Sumber Daya Manusia Perawat di Rumah Sakit	14
C. Kolaborasi Perawat – Dokter & Tenaga Kerja Kesehatan Lain	20
D. Proses Kolaborasi Perawat – Dokter	27
E. Perilaku Kelompok Kerja	30
F. Dinamika Kelompok Kerja yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dokter	34
G. Kerangka Teori	36
 BAB III Metodologi Penelitian	38
A. Variabel Penelitian	38
B. Hipotesis	39
C. Kerangka Konsep Penelitian	40
D. Rancangan Penelitian	41
1. Jenis Penelitian	41
2. Metode Pengumpulan Data	41
3. Populasi Penelitian	42
4. Sampel Penelitian	42
5. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	42
6. Instrumen Penelitian	49
7. Analisa Data	50
8. Uji Validitas dan Reliabilitas	53

BAB IV HASIL PENELITIAN	60
A. Gambaran Pelayanan Paviliun Garuda	60
B. Uji Normalitas Data	61
C. Karakteristik Responden	64
D. Persepsi Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat	66
E. Persepsi Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	76
F. Analisa Tabulasi Silang Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	78
G. Hubungan Faktor Kolaborasi Perawat dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	86
H. Pengaruh Faktor – Faktor Persepsi Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	88
BAB V. PEMBAHASAN	93
A. Karakteristik Responden	93
B. Hubungan Variabel Faktor Kolaborasi Perawat terhadap Kepuasan Kerja dr.Spesialis	94
C. Pengaruh Faktor Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja dr.Spesialis Yang telah Dikendalikan Variabel Penggangu	99
D. Pengaruh Bersama-sama Faktor Kolaborasi Perawat terhadap Kepuasan Kerja dr.Spesialis	99
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Data BOR Paviliun Garuda RS.Dr. Kariadi tahun 2005	4
Tabel 1.2.	Keaslian Penelitian	11
Tabel 3.1.	Uji Validitas Kecakapan dan Ketrampilan Perawat	55
Tabel 3.2.	Uji Validitas Persepsi Tentang Kemampuan Perawat Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter Spesialis	56
Tabel 3.3.	Uji Validitas Persepsi Tentang Kemampuan Perawat Melaksanakan Tugas Rutin Klinis	57
Tabel 3.4.	Uji Validitas Persepsi Tentang Keramahan dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama	58
Tabel 3.5.	Uji Validitas Persepsi tentang Komunikasi Perawat dan Dokter.....	59
Tabel 3.6.	Uji Validitas Persepsi Tentang Kepasan Kerja Dokter Spesialis	60
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	61
Tabel 4.0.	Data BOR Paviliun Garuda RS.Dr. Kariadi tahun 2006	63
Tabel 4.1.	Hasil Uji Normalitas Data	63
Tabel 4.2.	Distribusi Jenis Kelamin Responden	66
Tabel 4.3.	Distribusi Umur Responden	67
Tabel 4.4.	Distribusi Disiplin Ilmu Responden	67
Tabel 4.5.	Distribusi Jumlah pasien Responden	68
Tabel 4.6.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kecakapan dan Ketrampilan Perawat di Paviliun Garuda	68
Tabel 4.7.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kecakapan dan Ketrampilan Perawat di Paviliun Garuda	69
Tabel 4.8.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kemampuan Perawat Paviliun Garuda dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dr. Spesialis	70

Tabel 4.9.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kemampuan Perawat Paviliun Garuda dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dr. Spesialis	71
Tabel 4.10.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Tugas Rutin Klinis	72
Tabel 4.11.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Tugas Rutin Klinis	73
Tabel 4.12.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama	74
Tabel 4.13.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama	75
Tabel 4.14.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Komunikasi Perawat-Dokter	76
Tabel 4.15.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Komunikasi Perawat-Dokter.....	77
Tabel 4.16.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat di Paviliun Garuda	78
Tabel 4.17.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat di Paviliun Garuda	79
Tabel 4.18.	Hubungan Persepsi Kecakapan dan Ketrampilan Perawat dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	80
Tabel 4.19.	Hubungan Persepsi Kemampuan Perawat Dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter Spesialis dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	81
Tabel 4.20.	Hubungan Persepsi Kemampuan Perawat Dalam Menyelesaikan Tugas Rutin Klinis dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	82
Tabel 4.21.	Hubungan Persepsi Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	83
Tabel 4.22.	Hubungan Persepsi Komunikasi Perawat-Dokter dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis	85

Tabel 4.23.	Hasil Uji Hubungan dengan Menggunakan Chi-Square	86
Tabel 4.24.	Ringkasan Hasil Analisis Pengaruh Bivariat	89
Tabel 4.25.	Ringkasan Hasil Analisis Pengaruh Multivariat	90
Tabel 4.26.	Ringkasan Hasil Analisis Pengaruh Multivariat Model Parsimoni	91
Tabel 4.27.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Umur Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat	93
Tabel 4.28.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat	93
Tabel 4.29.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Disiplin Ilmu Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat	94

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
2006**

ABSTRAK

Analisis pengaruh factor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis di rawat inap Paviliun Garuda RS Dr. Kariadi Semarang 2006

HM. Agus Tri Paryanto

Halaman :108, Tabel : 40, Gambar : 7, Lampiran : 6

Berdasarkan data kunjungan tahun 2005 diketahui bahwa rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) Paviliun Garuda RS Dr. Kariadi masih di kisaran 53,05%. Nilai BOR ini lebih rendah dari nilai standar BOR yang seharusnya yaitu 70-80%. Upaya untuk meningkatkan BOR, terlebih dulu memperbaiki manajemen pelayanan penyembuhan pasien melalui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan perawatan. Salah satu faktor pelayanan perawatan yang mempengaruhi terhadap penyembuhan pasien adalah faktor kolaborasi perawat dengan dokter. Walaupun perawat Paviliun Garuda rata-rata berpendidikan DIII akan tetapi masih terdapat keluhan sebagian para dokter spesialis tentang ketrampilan, keramahan, komunikasi sebagian perawat masih perlu ditingkatkan sehingga hal ini dapat mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis di rawat inap Paviliun Garuda RS Dr. Kariadi Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan metode survey untuk menjelaskan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah para dokter spesialis sudah praktik di rawat inap paviliun garuda Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 100 dokter spesialis. Sampel penelitian ini berjumlah 60 orang, didasarkan pada kriteria inklusi yaitu bagi dokter yang pernah merawat pasien rawat inap paviliun garuda minimal 3 kali merawat pasien. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah analisis chi-square. Analisis Multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat ($X^2 = 17,019$, $p \text{ value } 0,000 < 0,05$), dan persepsi tentang perawat mampu melaksanakan tugas delegasi dokter ($X^2 = 13,015$, $p \text{ value } 0,0001 < 0,05$), persepsi tentang kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis ($X^2 = 25,321$, $p \text{ value } = 0,0001 < 0,05$), persepsi tentang keramahan perawat dan keberadaanya dalam visite bersama ($X^2 = 5,288$, $p \text{ value } = 0,021 < 0,05$), dan persepsi tentang komunikasi perawat-dokter ($X^2 = 7,854$, $p \text{ value } 0,005 < 0,05$), dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama faktor kolaborasi perawat yang meliputi persepsi tentang kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis ($\text{Exp(B)} = 58,293$, $p \text{ value } 0,000 < 0,05$), dan persepsi tentang komunikasi perawat – dokter ($\text{Exp(B)} = 4,375$, $p \text{ value } 0,049 < 0,05$), terhadap kepuasan kerja dokter spesialis. Persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis merupakan factor kolaborasi perawat yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis karena mempunyai nilai Exp(B) yang tertinggi yaitu 58,293

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh bersama –sama factor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis, meliputi persepsi tentang kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis perawat, dan persepsi tentang komunikasi perawat-dokter. Saran untuk manajemen paviliun Garuda, untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis dan komunikasi perawat dengan dokter agar kolaborasi perawat – dokter semakin baik sehingga pelayanan lebih efektif dan efisien.

Kata kunci : pengaruh faktor kolaborasi perawat, kepuasan kerja dokter spesialis, unit rawat inap Paviliun Garuda . Kepustakaan: 19 (1987-2004)

Abstract

HM. Agus Tri Paryanto

Influence analysis of the nurse collaboration factors to the specialist's work satisfaction at the inpatient unit of the Garuda Pavilion dr. Kariadi Hospital Semarang 2006

Pages: 108, Table: 40, Figure: 7, Appendix:6

Based on 2005 visitation data known that average of Bed Occupancy Rate (BOR) of the Garuda Pavilion Kariadi Hospital was still about 53,05%. This was lower than standard National of Ministry of Health BOR which is 70-80%. Attempts to increase BOR is to improve service management of patient recovery through factors associated to care service. One of the care service factors that influence patient's recovery is nurse-physician collaboration factor. Although on average nurses at Garuda Pavilion were DIII (Nursing College) but there were still complains from specialists that some nurses have to improve skill, hospitality and communication, so this can influence specialist's work satisfaction. Purpose of this study was to analyze influence of the nurse collaboration factors to the specialist's work satisfaction at inpatient unit of the Garuda Pavillion dr. Kariadi Hospital Semarang.

This study was observational with survey method to explain the relation of dependent and independent variables. This was a cross- sectional study. Population of this study was 100 specialists that ever practice at inpatient unit of the Garuda Pavilion dr. Kariadi Hospital. Sample size was 60, based on inclusion criteria to physicians who at least 3 times managing inpatient at the Garuda Pavillion. Bivariate analysis in this study was chi-square analysis. For multivariate analysis we used logistic regression analysis.

Bivariate analysis result shows association between perception of the nurse's capacity and skill ($X^2 = 17.019$, p value $0.000 < 0.05$), perception about nurse's capability to do physician's delegation duty ($X^2 = 13.015$, p value $0.0001 < 0.05$), perception about nurse's capability in cinical routine duty ($X^2 = 25.321$, p value $0.0001 < 0.05$), perception on the nurse's hospitality and attendance in visit ($X^2 = 5.288$, p value $0.021 < 0.05$), and perception about nurse- physician communication ($X^2 = 7.854$, p value $0.005 < 0.05$), with specialist's work satisfaction. Multivariate anaysis result suggest existence of simultaneous influence of the nurse collaboration factor include perception about nurses capability in clinical routine duty (Exp(B) 58.293, p value $0.000 < 0.05$). and perception on nurse- physician communication (Exp(B) 4.375, p value $0.000 < 0.05$), to spcialist's work satisfaction. Perception of nurse's capability to do clinical routine is a nurse collaboration factor that most influencing to the specialist's work satisfaction for having highest Exp(B) rate, 58.293.

Conclusion of this study, there is simultaneous influence of nurse collaboration factor to the specialist's work satisfaction include perception about nurse's clinical routine duty, and perception about nurse- physician communication. Advice for the Garuda Pavilion Management is to increase nurse's capability to do clinical routine duty and nurse- physician communication therefore the nurse- physician collaboration would be better so the service would be more effective and efficient.

Key word: influence of nurse collaboration factor, specialist's work satisfaction, the inpatient unit of the Garuda Pavilion. Literature: 19 (1987- 2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini pemerintah Indonesia sedang berusaha untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat Indonesia yang sehat baik secara fisik maupun secara mental. Pemerintah menyadari akan arti penting masyarakat yang sehat dalam mendukung pembangunan negara. Pembangunan akan sulit berjalan lancar jika masyarakatnya kurang sehat. Oleh karena itu pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sehingga dapat diandalkan pada saat dibutuhkan tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi. Hal ini berarti pemerintah perlu membangun pelayanan kesehatan yang mampu diandalkan sehingga semua lapisan masyarakat baik dari kalangan bawah sampai dengan kalangan atas dapat memanfaatkannya. Upaya pemerintah ini telah disampaikan dalam surat edaran yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa salah satu tujuan yang hendak dicapai pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia adalah mencapai masyarakat, bangsa dan negara dimana penduduknya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi secara adil dan merata.⁽¹⁾

Dalam rangka meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat, berbagai upaya telah dilakukan pemerintah. Sampai saat ini hasilnya telah menunjukkan adanya peningkatan kesehatan yang cukup baik, terutama untuk pengadaan fasilitas kesehatan seperti fasilitas rumah sakit. Kemajuan telah dicapai menampakkan kondisi yang sebagaimana yang diharapkan. Melihat kenyataan ini harus diakui bahwa upaya pemerintah hingga sekarang telah berhasil meningkatkan pengadaan jumlah rumah sakit di Indonesia. ⁽¹⁾

Namun demikian, harus diakui bahwa upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator tentang perlunya memperhatikan pelayanan kesehatan ini terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas rumah sakit di Indonesia nampaknya masih belum optimal. Berdasarkan data statistik jumlah penduduk yang berobat jalan hanya 7,1 %. Jumlah ini masih jauh dibawah Puskesmas dan Puskesmas pembantu yang mencapai angka 33,4 % maupun dokter praktek umum yang mencapai 27,5%. Di samping itu kategori lain seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*) atau prosentase yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang dipakai setiap harinya yang ada selama ini dibawah standar. Tingkat BOR yang dicapai rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berada dikisaran 50% (DepKes RI 2004). Padahal standar nilai / angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 70-80%. ⁽¹⁾

Paviliun Garuda RS Dr Kariadi dirancang khusus untuk melayani masyarakat kelas menengah keatas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Pelayanan Paviliun Garuda terdiri dari 12 klinik rawat jalan dan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 48 tempat tidur khusus, dengan rincian 20 TT VIP B, 16 TT VIP A, 10 TT VVIP, dan 2 TT PRESIDENT SUITE. Fasilitas lainnya tersedianya Laboratorium, Radiologi, dan Apotik sehingga pasien dapat langsung dilayani di satu tempat Paviliun Garuda. Fasilitas parkir baik untuk Dr spesialis maupun untuk Pasien memadai sedangkan tempat Paviliun Garuda sangat strategis terletak di pinggir jalan utama Jl.Dr Sutomo NO .16 dekat pusat kota Semarang. Hari dan Jam kerja pelayanan klinik spesialis adalah : Senin s/d Sabtu : pukul 07.30 - 20.30. Jumlah pengunjung pasien rawat jalan pada tahun 2005 dari bulan januari sampai dengan bulan Desember 2005 sebanyak 18.322 pengunjung sehingga rata-rata perbulan pengunjung tiap bulan 1527 orang. Pada tabel 1.1 akan disajikan BOR di rawat inap Paviliun Garuda Rumah Sakit Dr. Kariadi tahun 2005.

Tabel 1.1

Data BOR Paviliun Garuda RS.Dr. Kariadi Tahun 2005

Bulan	Jumlah TT Presiden Suite : 2 VVIP : 10, VIP A: 16, VIP B :20, Total : 48 TT	BOR (%)
Januari	48	60,25
Februari	48	62,75
Maret	48	62,78
April	48	51,14
Mei	48	50,67
Juni	48	49,51
Juli	48	47,51
Agustus	48	55,17
September	48	51,31
Oktober	48	40,72
November	48	48,26
Desember	48	55,98
Rata- rata	48	53,05

Berdasarkan data tabel 1.1. di atas tampak bahwa rata-rata BOR Paviliun Garuda di RS Dr Kariadi sebesar 53,05 %. Nilai ini lebih kecil dari BOR yang seharusnya. Rendahnya BOR tersebut dikarenakan pelayanan rawat inap Paviliun Garuda masih baru, yaitu mulai bulan September tahun 2004 .

Namun apabila BOR yang dicapai rawat inap Paviliun Garuda dibandingkan dengan standar BOR Departemen Kesehatan untuk rumah sakit yang sehat adalah 70-80 % , maka BOR Paviliun Garuda masih dibawah standar dengan demikian dapat dikatakan bahwa kinerja pelayanan rawat inap Paviliun Garuda belum optimal. Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya BOR adalah Paviliun Garuda masih baru, namun demikian Paviliun Garuda merupakan bagian dari RS Dr Kariadi Semarang dengan demikian rendahnya BOR Paviliun Garuda perlu mendapatkan perhatian, karena rata-rata BOR rawat inap RS Dr Kariadi pada tahun 2005 berkisar 65 %. Dalam kaitannya dengan perlunya

peningkatan kinerja pelayanan kesehatan, pembangunan kesehatan sebenarnya juga diarahkan pada pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standart dan etika pelayanan profesi.

Dalam kondisi seperti ini rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dengan cara melayani masyarakat sebaik mungkin agar menjadi tempat rujukan yang baik, mampu memberi kepuasan kepada para pasien, bagi puskesmas-puskesmas ataupun dokter praktek yang ada disekitarnya.⁽¹⁾

Peningkatan kualitas pelayanan terutama pada pelayanan rawat inap yang harus diperhatikan adalah manajemen perawatan pasien, yang dikelola oleh para dokter spesialis , para perawat dan para tenaga kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaan tugas perawatan para tenaga kesehatan harus berkolaborasi, bekerjasama saling memberikan informasi, koordinasi dan mempunyai tujuan bersama yaitu kesembuhan pasien.

Setiap tenaga profesi tersebut mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan pasien, hanya pendekatannya saja yang berbeda disesuaikan dengan profesinya masing-masing. Bila setiap profesi telah dapat saling menghargai, maka hubungan kerja sama kolaborasi akan dapat terjalin dengan baik sehingga pelayanan akan efektif.⁽²⁾

Apabila Pasien sembuh maka pasien akan merasa puas dan tentu para tenaga kesehatanpun akan merasa puas atas hasil kerjanya. Namun demikian dalam proses pelayanan pengobatan dan pelayanan perawatan tentu terjadi proses perubahan kelompok multi disiplin menjadi tim antar disiplin yang mempunyai ciri – ciri khas tertentu yang diperlukan pada suatu proses

kolaboratif. Termasuk diantaranya kerja sama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan, dan kebersamaan.⁽³⁾

Pelayanan kesehatan rawat inap di paviliun garuda didalamnya terdapat kelompok para dokter spesialis dari berbagai disiplin ilmu, para perawat dan para tenaga kesehatan lainnya. Para dokter spesialis banyak variasinya sejak dokter spesialis senior sampai dokter spesialis junior sedangkan para perawat rata-rata adalah perawat junior yang diterima bekerja melalui proses seleksi yang ketat saat menjelang persiapan pembukaan Paviliun Garuda. Jumlah perawat ruang rawat inap paviliun garuda dengan klasifikasi pendidikan D III sebanyak 49 orang sedangkan yang berpendidikan S1 sebanyak 6 orang. Dalam praktik pelayanan pengobatan dan pelayanan perawatan para dokter dan perawat tentu saling bekerjasama , berkoordinasi, berkomunikasi dan saling percaya , saling ketergantungan dan tentunya untuk satu tujuan bersama yaitu kesembuhan pasien dengan harapan semua pihak dapat merasa puas atas hasil kerjanya. Namun demikian masih terdapat beberapa keluhan dari sepuluh dokter spesialis yang diwawancarai peneliti mengenai pelayanan perawatan yang menurut para dr spesialis perlu ditingkatkan , keluhan tersebut antara lain :

1. 4 (empat) dokter mengatakan perawat ketrampilannya masih perlu ditingkatkan
2. 3 (tiga) dokter mengatakan perawat komunikasinya masih perlu ditingkatkan
3. 3 (tiga) dokter mengatakan keramahan perawat masih perlu ditingkatkan, karena rata-rata perawat Paviliun garuda usianya relatif masih muda.

Berkaitan dengan adanya keluhan yang disampaikan oleh para dokter spesialis tentu akan mempengaruhi proses kepuasan kerja khususnya kepuasan kerja dan produktivitas kerja dokter spesialis.

Berkaitan dengan tugas pelayanan perawatan, Lichtenstein (1984) menjelaskan bahwa yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter, ada tiga faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi, yaitu :1) tenaga perawat yang cakap dan terampil, 2).Perawat harus mampu menyelesaikan tugas- tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, 3). Perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis seperti mengukur tekanan darah, mengukur suhu, dan lain-lain. Sementara itu, Seibolt dan Walker dalam Misener et al(1996) mengatakan bahwa sikap perawat yang mampu dan mengerti apa yang seharusnya dikerjakan dan mengerjakannya tidak dalam keadaan terpaksa merupakan elemen kunci untuk membina hubungan dengan dokter. Jika hubungan tersebut berjalan dengan baik akan membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien sehingga pada akhirnya akan menimbulkan kepuasan terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.⁽³⁾

Sedangkan pendapat Ward dan Lindeman, instrumen untuk mengukur persepsi dokter atas lima aspek pelayanan perawatan yang mempengaruhi kepuasan dokter ialah : 1) perawatan fisik, 2) emosional perawat, 3) hubungan perawat - dokter, 4) administrasi, 5) pengajaran dan persiapan perawatan di rumah.⁽²⁾

B. Perumusan Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa Paviliun Garuda sampai dengan akhir tahun 2005, rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) Paviliun Garuda RS Dr Kariadi masih berada di kisaran 53,05 % . Nilai BOR ini lebih rendah dari nilai standar BOR yang seharusnya yaitu 70 – 80 % .Oleh karena itu perlu upaya untuk meningkatkan BOR, terlebih dulu memperbaiki manajemen pelayanan penyembuhan pasien melalui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan perawatan. Salah satu faktor pelayanan perawatan yang mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan pasien adalah faktor kolaborasi perawat dengan dokter . Walaupun perawat Paviliun garuda rata-rata dalam proses penerimaan pegawai melalui proses seleksi yang ketat dan rata-rata berpendidikan D III akan tetapi masih terdapat keluhan sebagian para dokter spesialis tentang ketrampilan, keramahan, komunikasi sebagian perawat masih perlu ditingkatkan sehingga hal ini dapat mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis.

C. Pertanyaan Penelitian

Dengan latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka pertanyaan yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh faktor kolaborasi Perawat terhadap kepuasan kerja dokter Spesialis di rawat inap Paviliun Garuda RS Dr Kariadi semarang.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh persepsi dokter tentang faktor kolaborasi perawat-dokter terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan karakteristik dokter spesialis dan variabel-variabel penelitian.
2. Untuk mengetahui hubungan persepsi dokter mengenai Kecakapan dan Ketrampilan Perawat dengan Kepuasan kerja dr Spesialis.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi dokter mengenai Kemampuan Perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter dengan Kepuasan kerja dr Spesialis.
4. Untuk mengetahui hubungan persepsi dokter mengenai Kemampuan Perawat menyelesaikan tugas rutin klinis dengan Kepuasan kerja dr Spesialis.
5. Untuk mengetahui hubungan persepsi dokter mengenai keramahan dan keberadaan Perawat dalam mendampingi dr Spesialis Visite dengan Kepuasan kerja dr Spesialis.
6. Untuk mengetahui hubungan persepsi dokter mengenai komunikasi perawat – dokter terhadap kepuasan kerja dr Spesialis.
7. Melakukan analisis pengaruh secara bersama-sama antara factor-faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Dokter Kariadi : Hasil ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit tentang manajemen pelayanan perawatan di Paviliun Garuda dan pembangunan komitmen SDM khususnya dokter spesialis dan Perawat dalam mengembangkan pelayanan rawat inap di rumah sakit.
2. Bagi Program Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi ARS UNDIP : Sebagai masukan yang berguna terhadap penerapan teori-teori manajemen rumah sakit serta metode aplikatif sehingga dapat dimungkinkan dilakukan penelitian-penelitian tentang manajemen rumah sakit.
3. Bagi Peneliti : Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dalam mengembangkan pengetahuan manajemen yang telah diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan dapat menerapkannya di tempat kerja, serta mendapatkan suatu pengalaman mempelajari perilaku individu dan kelompok dalam organisasi serta pengaruhnya dalam pengembangan organisasi khususnya organisasi rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

Resume penelitian sejenis yang sudah dilakukan yaitu :

Tabel 1.2.

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Yang diteliti	Penelitian ini
1	Retno Handayani Setyowati, Makmuri Muklas (1999)	Hubungan Kepuasan Kerja, Kualitas dan Kecenderungan Perilaku Dokter Spesialis Merawat pasien Di Instalasi Rawat Inap Utama RSUP Fatmawati	Variabel Kepuasan Kerja : penghargaan, kondisi kerja,tanggapan terhadap pekerjaan, dukungan teman sekerja. Variabel Kualitas dr spesialis : hasil kerja, semangat kerja, kemampuan kerja dan pengetahuan. Variabel tergantung : kecenderungan perilaku dokter spesialis	Pengaruh Faktor Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Di Paviliun Garuda RS Dokter Kariadi Semarang
2	Laksono Trisnantoro, Bina Ampera Bukit, Andreasta Meliala	Kepuasan Kerja dr Spesialis di RSUD Manna Kabupaten Bengkulu Selatan dengan pendekatan EMIC	Penelitian kualitatif, faktor2 yang mempengaruhi kepuasan kerja dr spesialis	idem

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh dokter spesialis yang sering merawat pasiennya di rawat inap Paviliun garuda RS Dr Kariadi Semarang.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada pengaruh persepsi dokter spesialis tentang pelayanan perawatan kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dr spesialis sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan pelayanan perawatan di rawat inap Paviliun garuda RS Dr Kariadi Semarang.

3. Lingkup Materi

Manajemen Sumber Manusia dan manajemen kualitas pelayanan rumah sakit.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei.

5. Lingkup Tempat

Tempat / Lokasi penelitian ini adalah Ruang rawat inap paviliun garuda RS Dr Kariadi Semarang.

6. Lingkup waktu.

Penyusunan Proposal selesai akhir bulan Maret 2006

Ujian Proposal Penelitian minggu I awal bulan April 2006

Pelaksanaan pengumpulan data selama bulan April 2006.

Pengolahan Data dan Analisa data bulan Mei 2005 s/d 10 Juni 2006

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Motivasi Bekerja Tenaga Kesehatan

Dalam suasana bekerja dengan teknologi tinggi dan dipengaruhi oleh budaya global, masalah penghargaan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi isu yang semakin penting dalam strategi pengembangan rumah sakit di masa mendatang. Dokter spesialis, dokter gigi, manajer rumah sakit, perawat merupakan profesi-profesi utama di rumah sakit yang perlu dilihat kecenderungan sikapnya dalam penghargaan.⁽⁴⁾

Dalam teori manajemen sumber daya manusia (Cenzo dan Robbins, 1996) menyatakan bahwa lembaga menggunakan penghargaan untuk memotivasi sumber daya manusia. Secara garis besar ada dua macam penghargaan , yaitu : (1) intrinsik yang merupakan penghargaan diri sendiri terhadap pekerjaannya; dan (2) ekstrinsik yang berasal dari lembaga tempat bekerja. Penghargaan dari tempat bekerja ini terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu : penghargaan uang dan penghargaan non uang. Contoh penghargaan ekstrinsik adalah kepuasan bekerja diperusahaan, mendapat tanggung jawab lebih besar, kesempatan mengembangkan pribadi dan bekerja sesuai dengan keyakinan pribadi. Penghargaan keuangan antara lain gaji, insentif berdasarkan kinerja pekerjaan, berbagai program perlindungan sosial dan kesehatan, dan sebagainya. Penghargaan dari perusahaan yang berwujud bukan keuangan antara lain ruangan kantor yang nyaman, adanya ruang kerja sendiri, keluwesan dalam jam kerja, dan lain sebagainya.⁽⁵⁾

Penghargaan materi untuk sumber daya manusia ditetapkan berdasarkan kebutuhan profesional yang meliputi berbagai hal misalnya: gaji, insentif, dan berbagai keuntungan keuangan tidak langsung. Kompensasi dan berbagai fasilitas untuk karyawan merupakan faktor penting dalam situasi lembaga yang membutuhkan kinerja tinggi dan menuntut sumber daya manusia yang mempunyai kinerja tinggi.⁽⁶⁾

Di rumah sakit, kebutuhan akan besarnya penghargaan materi dalam bentuk pendapatan tergantung pada jenis profesi. Pendapatan seorang dokter spesialis bedah berbeda dengan seorang dokter umum di bangsal bedah. Pendapatan seorang perawat berbeda pula dengan seorang pegawai administrasi. Jenis pekerjaan mempengaruhi besarnya pendapatan. Beda pendapatan seorang dokter spesialis dengan seorang perawat dapat sangat jauh.⁽⁴⁾

B. Sumber Daya Manusia Perawat di Rumah Sakit

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan, sukurang-kurangnya D III Keperawatan. Perawat berpendidikan D III Keperawatan disebut perawat professional pemula.⁽⁷⁾

Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.⁽⁷⁾

Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sesuai tujuan Pembangunan Kesehatan perlu adanya keseimbangan hak dan kewajiban antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan kepentingan masyarakat/individu atau perorangan sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, tenaga perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klien/pasien di sarana kesehatan, khusus di pelayanan rumah sakit perawat selalu berada didekat pasien selama 24 jam, melakukan kegiatan keperawatan penugasannya dibagi atas 3 shif jaga yaitu pagi, sore, dan malam.

Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan terhadap hukum, maka tata tertib hukum dalam pelayanan keperawatan memberikan kepastian hukum kepada perawat, pasien dan sarana kesehatan. Kepastian hukum berlaku untuk pasien, perawat sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing. Hak dan kewajiban perawat harus dilaksanakan secara seimbang. Berdasarkan hal tersebut perawat harus dapat mengantisipasi keadaan yang diinginkan oleh pasien dengan meningkatkan profesionalisme sebagai seorang perawat. serta memahami hak kewajiban serta kewenangannya.

Untuk melindungi tenaga perawat akan adanya tuntutan dari klien/pasien perlu ditetapkan dengan jelas apa hak, kewajiban serta kewenangan perawat agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tugasnya. serta memberikan suatu kepastian hukum, perlindungan hukum bagi tenaga perawat

1. Peran dan Fungsi Perawat

Dalam buku panduan Keperawatan & Praktek keperawatan (PPNI, 1999) Praktek Keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.

Dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut :

- a. **Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan** langsung kepada klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :
 - Dalam asuhan keperawatan memberikan asuhan / pelayanan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan treatmen medikal.
 - Melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar
 - Menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian.
 - Merencanakan intervensi sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang timbul dan membuat langkah/ cara pemecahan masalah.
 - Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan.

- Melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadapnya.
- b. **Sebagai advokat klien**, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien untuk memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang dijalani oleh klien/ keluarga.
- c. **Sebagai pendidik klien**, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima, sehingga klien/ keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.
- d. **Sebagai koordinator**, perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.
- e. **Sebagai kolaborator**, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

- f. **Sebagai pembaharu**, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan ketrampilan klien/ keluarga agar menjadi sehat.
- g. **Sebagai pengelola**, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien dan kepuasan perawat melakukan tugas.

2. Tanggung Jawab Perawat :

Secara umum, perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/ pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi.

Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

- Membantu klien memperoleh kembali kesejahteraannya
- Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
- Membantu klien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya
- Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal

3. Lingkup Wewenang Perawat

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi yang dimiliki. Lingkup kewenangan perawat dalam praktek keperawatan profesional pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia), mencakup :

- a. Asuhan keperawatan pada klien anak dari usia 28 hari sampai usia 18 tahun.
- b. Asuhan keperawatan maternitas, yaitu asuhan keperawatan klien wanita pada masa subur dan neonatus (bayi baru lahir sampai 28 hari) dalam keadaan sehat.
- c. Asuhan keperawatan medikal bedah, yaitu asuhan pada klien usia di atas 18 tahun sampai 60 tahun dengan gangguan fungsi tubuh baik oleh karena trauma atau kelainan fungsi tubuh.
- d. Asuhan keperawatan jiwa, yaitu asuhan keperawatan klien pada semua usia, yang mengalami berbagai masalah kesehatan jiwa.
- e. Asuhan keperawatan keluarga, yaitu asuhan keperawatan pada klien keluarga unit terkecil dalam masyarakat sebagai akibat pola penyesuaian keluarga yang tidak sehat, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga.
- f. Asuhan keperawatan komunitas, yaitu asuhan keperawatan kepada klien masyarakat pada kelompok di wilayah tertentu pada semua usia sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat.

- g. Asuhan keperawatan gerontik, yaitu asuhan keperawatan pada klien yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan dan permasalahannya.

Kewenangan perawat terkait lingkup di atas mencakup :

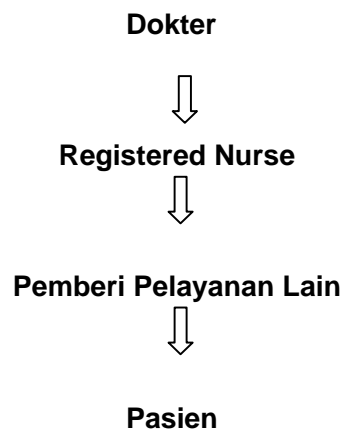
1. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual klien.
2. Menurunkan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan garapan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar klien.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
6. Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan.⁽⁷⁾

C. Kolaborasi Perawat – Dokter dan Tenaga Kesehatan Lainnya dan Pasien.

Komunikasi yang terjadi antara dokter, perawat, dan tim kesehatan lain dengan pasien dapat dijelaskan melalui praktik kolaborasi sebagai berikut. Kolaborasi tidak dapat didefinisikan atau dijelaskan dengan mudah. Kebanyakan definisi menggunakan prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagi saran, kebersamaan, tanggung gugat, keahlian, dan tujuan serta tanggung jawab bersama. *American Nurses Association* (ANA): Baggs & Schmitt, 1988; Evans & Carlson, 1992; Shortridge, McLain, & Gillis 1986, (*cit.* Siegler & Whitney, 1994). *et al.*, (*cit.* Siegler & Whitney, 1994) menyebutkan **kolaborasi** sebagai hubungan timbal balik dimana [pemberi pelayanan] memegang tanggung jawab paling besar untuk

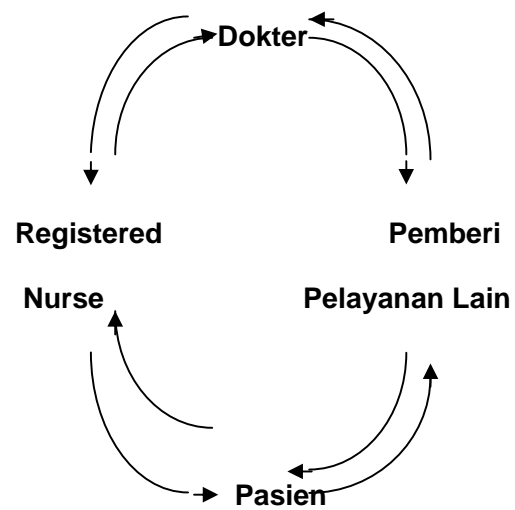
perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik kolaborasi menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi.⁽²⁾

Meskipun definisi ini termasuk yang terbaik, tapi belum dapat menyampaikan sekian ragam variasi dan kompleksnya kolaborasi dalam perawatan kesehatan National Joint Practice Commission (NJPC), (cit. Siegler & Whitney, 1994). Gambar berikut adalah tiga model/pola praktik kolaborasi:

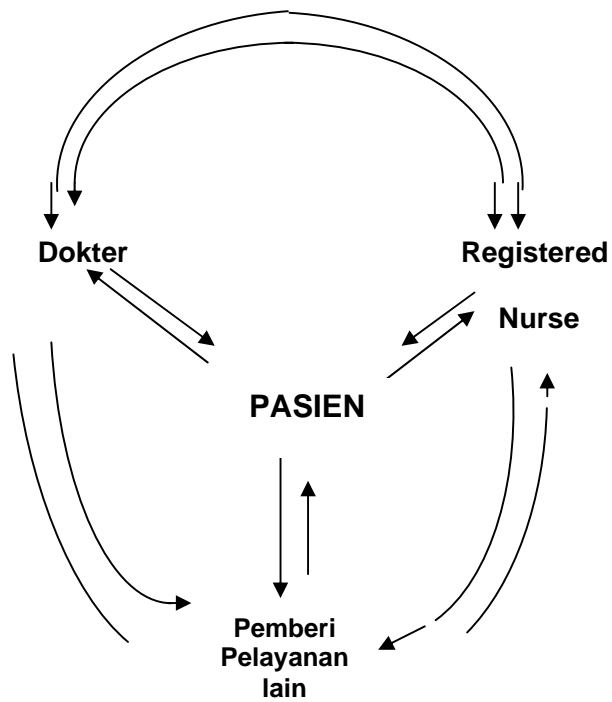


Gambar 1, Model Praktik Hirarkis,Tipe I

Burchell, R.C., Thomas D.A., dan Smith H.I.,(cit. Siegler & Whitney, 1994)



Gambar 2, Model Praktik Kolaboratif, Tipe II
Burchell, R.C., Thomas D.A., dan Smith H.I.,
(*cit.* Siegler & Whitney, 1994)



Gambar 3, Pola Praktik Kolaborasi, Tipe III

Burchell,R.C., Thomas D.A., dan Smith H.I.,

(*cit.* Siegler & Whitney, 1994)

Praktik kolaborasi mengganti pendekatan pengelompokan hirarkis yang mendorong interaksi antara sesama anggota. Gambar 1 – 3. Membandingkan tiga buah model, satu hirarkis dan dua kolaborasi.

Pola pertama merupakan model hirarkis (gambar 1), menekankan komunikasi satu arah, kontak terbatas antara pasien dan dokter, dan dokter merupakan tokoh yang dominan. Pola kedua merupakan model praktik kolaborasi (gambar 2) menekankan komunikasi dua arah, tapi tetap menempatkan dokter pada posisi utama dan membatasi hubungan antara dokter dan pasien. Model ketiga pada gambar 3 agak mengubah pola tersebut. Pola ini lebih berpusat pada pasien, dan semua pemberi pelayanan harus saling bekerja sama, juga dengan pasien. Model ini tetap melingkar, menekankan kontinuitas, kondisi timbal balik satu dengan yang lain dan tak ada satu pemberi pelayanan yang mendominasi secara terus menerus.⁽²⁾

Model Kolaborasi gambar 3 adalah yang sesuai dengan penelitian ini karena kolaborasi yang dilakukan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya semuanya berorientasi kepada pasien. Dalam situasi apapun, praktik kolaborasi yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi sehingga anggota kelompok dapat mengenal masalah yang dihadapi pasien, sampai terbentuknya diskusi dan pengambilan keputusan.

Masalah kolaborasi adalah komplikasi fisiologis tertentu yang dipantau perawat untuk mendeteksi awitan atau perubahan dalam status. Perawat mengatasi masalah kolaboratif dengan menggunakan ketentuan - dokter dan intervensi yang ditentukan – keperawatan untuk meminimalkan komplikasi

dari kejadian tersebut.⁽⁸⁾ Intervensi keperawatan diklasifikasikan sebagai ditentukan – perawat atau ditentukan – dokter. Intervensi yang ditentukan – perawat adalah intervensi dimana perawat tersebut dapat secara legal menentukan bagi staf keperawatan untuk mengimplementasikannya. Intervensi yang ditentukan perawat mengatasi, mencegah, dan memantau diagnosa keperawatan. Intervensi yang ditentukan - perawat mengatasi dan memantau masalah kolaboratif. Intervensi yang ditentukan-dokter menunjukan tindakan untuk masalah kolaboratif dimana perawat melaksanakan dan mengaturnya. Masalah kolaboratif memerlukan baik intervensi yang ditentukan – perawat maupun intervensi yang ditentukan – dokter.⁽⁸⁾

Sedangkan kualitas hubungan perawat-pasien, oleh Burnard (1990) dalam kajiannya mengenai konsep kehangatan dan ketulusan, mengajukan argumentasi bahwa sifat-sifat ini adalah sangat subjektif. Persepsi kualitas pribadi orang lain bersifat individual dan didasarkan pada pengalaman individu. Orang biasa menganggap dirinya sebagai hangat tetapi belum tentu orang lain menganggapnya demikian, mungkin ini disebabkan oleh perbedaan budaya. Bersikap hangat dan tulus bukanlah suatu keterampilan praktis tetapi suatu kerangka pemikiran. Termasuk di dalamnya adalah sikap penerimaan, penghargaan dan keunikan setiap pribadi: keunikan perawat bagi pasien yang memerlukan perawatan; keunikan pasien bagi perawat yang mempunyai minat profesional yang tulus dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan perawat-pasien, tidak diperlukan adanya keintiman yang kuat diantara orang-orangnya. Yang diperlukan adalah penciptaan suatu iklim dimana pasien

merasa aman; dimana terjadi saling membagi pemahaman, pendapat dan pikiran.⁽⁹⁾

Pemahaman yang empatik adalah sebuah dimensi khusus dalam membangun hubungan pengasuhan. Menurut kamus, istilah ini berarti “daya untuk mengenali diri sendiri secara mental dengan orang atau suatu benda kontemplasi” Allen (1990). Empati bukanlah simpati untuk situasi atau dilemma seseorang tetapi sebuah kemampuan untuk merefleksikan secara objektif perasaan-perasaan dari seorang pasien, yang mungkin tidak ia ungkapkan melalui kata-kata. Di dalamnya terlibat penerimaan dan penghargaan, tanpa prasangka, terhadap keunikan pribadi tanpa gangguan persetujuan atau ketidaksetujuan, pengakuan atau tidak mengakui; empati adalah mempersepsikan dunia sebagaimana pasien mempersepsikannya. Menurut kata-kata Scheler (*cit.* Kirby dan Slevin, 1992) “empati adalah merasakan perasaan orang lain, tanpa dengan mengetahuinya ataupun menilai bahwa orang lain memilikinya; tetapi tidak sama dengan mengalami sendiri pengalaman itu”.⁽⁹⁾

Seorang praktisi yang benar-benar reflektif adalah seseorang yang mampu menambahkan pemahaman yang empatik ke dalam kualitas hubungan pengasuhan. Bukan sebagai konselor, karena ini merupakan pekerjaan khusus dari seseorang yang mendapat pelatihan khusus untuk hal ini, tetapi menggunakan keterampilan konseling (Elish, 1992). Kita juga perlu mempertimbangkan sifat segera dari perasaan-perasaan yang digambarkan oleh pasien. Sifat segera ini mengacu pada situasi yang sedang terjadi, bukan pada masa lalu atau masa yang akan datang.⁽⁹⁾

D. Proses Kolaborasi Perawat – Dokter

Sifat interaksi antara perawat – dokter menentukan kualitas praktik kolaborasi . ANA (1980) menjabarkan kolaborasi sebagai ” hubungan rekanan sejati , dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui kedua pihak ” . Dari penjabaran sifat kolaborasi dapat disimpulkan bahwa kolaborasi dapat dianalisis melalui empat buah indikator :

(1) kontrol – kekuasaan , (2) lingkup praktik, (3) kepentingan bersama , (4) tujuan bersama.⁽²⁾

1. Kontrol – kekuasaan

Berbagi kekuasaan atau kontrol kekuasaan bersama dapat terbina apabila baik dokter maupun perawat terdapat kesempatan sama untuk mendiskusikan pasien tertentu. Beberapa peneliti telah mengembangkan instrumen penelitian untuk mengukur kontrol-kekuasaan pada interaksi perawat-dokter. *Feiger dan Schmitt*, (1979) mengembangkan model mengukur komunikasi perawat – dokter untuk menentukan tingkat kontrol kekuasaan melalui 12 kategori proses berikut ini :

(1) menanyakan informasi, (2) Memberikan Informasi, (3) menanyakan pendapat, (4) memberikan pendapat, (5) mengemukakan usul, (6) memberikan pengarahan/perintah ,(7) pengambilan keputusan ,(8) memberi pendidikan, (9) memberi dukungan/persetujuan,(10) menanyakan tidak setuju/tidak sependapat, (11) orientasi, dan (12) humor.

Kecuali instrumen, Jones juga meneliti jangka waktu rata-rata pertukaran komunikasi antara perawat dengan dokter untuk tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi saat mengadakan pemeriksaan keliling, komunikasi saat tatap muka, dan komunikasi melalui telepon.

2. Lingkungan Praktik

Lingkungan praktik menunjukkan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak. Meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang terpisah sesuai dengan peraturan praktik perawat dan dokter, tapi ada tugas-tugas tertentu yang dibina bersama. Weis dan Davis (1993) telah mengembangkan suatu instrumen yang disebut Health Role Expectation Index, mengukur persepsi kolaborasi hubungan antara perawat, dokter, pasien. Sarana yang terdiri dari 16 pokok tersebut dibentuk dari skala Likert 5 hal yang membentuk 4 skala terpisah : (1) tanggung jawab dokter, (2) tanggung jawab perawat, (3) tanggung jawab pemakai, (4) egalitarianisme (dengan topik : akses sama , kekuasaan sama dan/atau penghargaan sama). Semakin tinggi skor total semakin besar kemungkinan pelaksanaan tanggung jawab bersama antara para anggota perawatan kesehatan.

Weiss dan David mengusulkan agar instrumen tersebut digunakan untuk (1) menilai kecenderungan seseorang untuk berkolaborasi, (2) menentukan kesesuaian antara harapan para pemberi perawatan kesehatan dan pasien yang mereka layani dan (3) mengevaluasi perubahan sikap dan ketepatan waktu tertentu.

3. Kepentingan Bersama

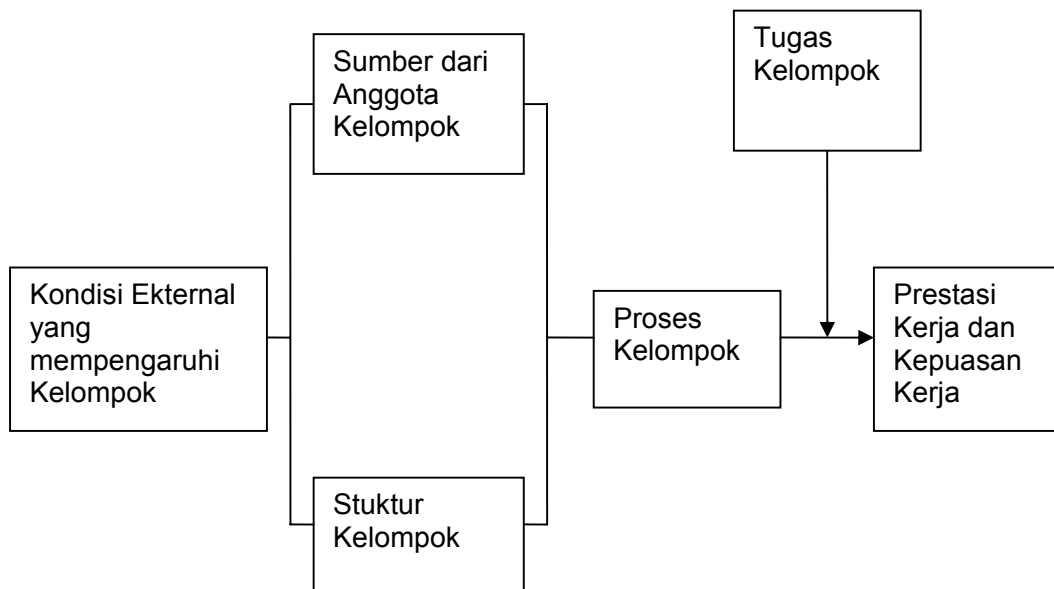
Peneliti yang menganalisa kepentingan bersama sebagai indikator kolaborasi antara perawat dan dokter seringkali menanggapi dari sudut pandang perilaku organisasi. Para teoritis ini menjabarkan kepentingan bersama secara operasional menggunakan istilah tingkat ketegasan masing-masing(usaha untuk memuaskan sendiri) dan faktor kerja sama (usaha untuk memuaskan kepentingan pihak lain).Thomas dan Kilmann (1974) telah merancang model untuk mengukur pola manajemen penanganan konflik: (1) bersaing, (2) berkolaborasi, 3) berkompromi, (4) menghindari, (5) mengakomodasi.

4. Tujuan Bersama

Tujuan manajemen penyembuhan sifatnya lebih terorientasi kepada pasien dan dapat membantu menentukan bidang tanggung jawab yang erat kaitannya dengan prognosis pasien. Ada tujuan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab perawat, ada yang dianggap sebagai tanggung jawab sepenuhnya dari dokter, ada pula tujuan yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter dan perawat.

E. Perilaku Kelompok Kerja

Suksesnya sebuah kelompok kerja tergantung dari berbagai variabel seperti kemampuan dari masing-masing anggota kelompok, ukuran/besarnya kelompok, tingkatan konflik dan tingkatan internal pada anggota untuk menyesuaikan dengan norma kelompok. Diagram dibawah ini memperlihatkan komponen-komponen inti yang dapat menentukan prestasi dan kepuasan kerja.



Gambar 4.

Model Perilaku Kelompok yang mempengaruhi Prestasi dan Kepuasan Kerja
(Muchlas ,1999)

Kelompok-kelompok kerja itu keberadaannya tidak boleh dalam keterasingan, karena kelompok-kelompok itu sebetulnya adalah bagian dari organisasi perusahaan yang lebih besar.

Jadi setiap kelompok kerja dipengaruhi oleh kondisi-kondisi eksternal, disamping adanya sumber-sumber perbedaan didalam kelompok kerja itu sendiri yang dilakukan oleh para anggotanya, seperti perbedaan motivasi dan intelegensi.

Kelompok ini juga memiliki struktur internal yang dapat menentukan peranan dan norma anggota. Faktor – faktor ini, sumber-sumber dari anggota kelompok dan struktur menentukan corak interaksi dan proses-proses lain dalam kelompok . Akhirnya adanya hubungan antara proses kelompok dengan prestasi kerja dan kepuasan kerja, juga dipengaruhi oleh jenis tugas yang harus dikerjakan oleh kelompok tersebut.⁽¹⁰⁾

Kepuasan kerja dalam pengertian perilaku organisasi dapat didefinisikan sebagai berikut : Sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya yang berupa perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya menurut perhitungannya sendiri.⁽¹⁰⁾

Kepercayaan bahwa karyawan yang puas lebih produktif dari pada karyawan yang tidak puas. Banyak peneliti yang mengusulkan tentang kepuasan ini menjadi tujuan organisasi. Oleh karena itu meskipun kepuasan kerja itu merupakan sikap, bukan perilaku, tetapi penting untuk dijadikan variabel tergantung dalam penelitian – penelitian perilaku organisasi.

Faktor-faktor apa saja yang sangat berpengaruh terhadap produktifitas, absen kerja, pindah kerja dan kepuasan kerja. Faktor yang berpengaruh tentunya faktor Instrinsik dan faktor ekstrinsik, faktor instrinsik orang –orang yang masuk

adalah organisasi adalah karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, ciri kepribadian, pendidikan, nilai dan sikap, tingkat kemampuan. Karakteristik ini akan mempengaruhi sewaktu seseorang masuk dalam lingkungan kerja .

Faktor karakteristik biografik berpengaruh terhadap kepribadian dan kepribadian dari pelaku persepsi juga mempengaruhi reaksinya terhadap situasi lingkungan kerja disekitarnya. Umpamanya, para dokter spesialis senior mengeluh tentang ketrampilan perawat yang masih perlu ditingkatkan, sedangkan para perawat junior mengeluh tentang komunikasi dengan para dokter spesialis senior sulit dilakukan.

Dengan demikian umur, kepribadian, pendidikan , tingkat kemampuan mempengaruhi cara-cara manusia berpersepsi terhadap dunia disekitarnya.

Persepsi adalah sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.⁽¹¹⁾

Sedangkan dalam kamus bahasa Indonesia didefinisikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya atau penerimaan langsung/ tanggapan dari suatu serapan.⁽¹²⁾

Oleh karena itu apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut ⁽¹³⁾:

1. Pelaku Persepsi

Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

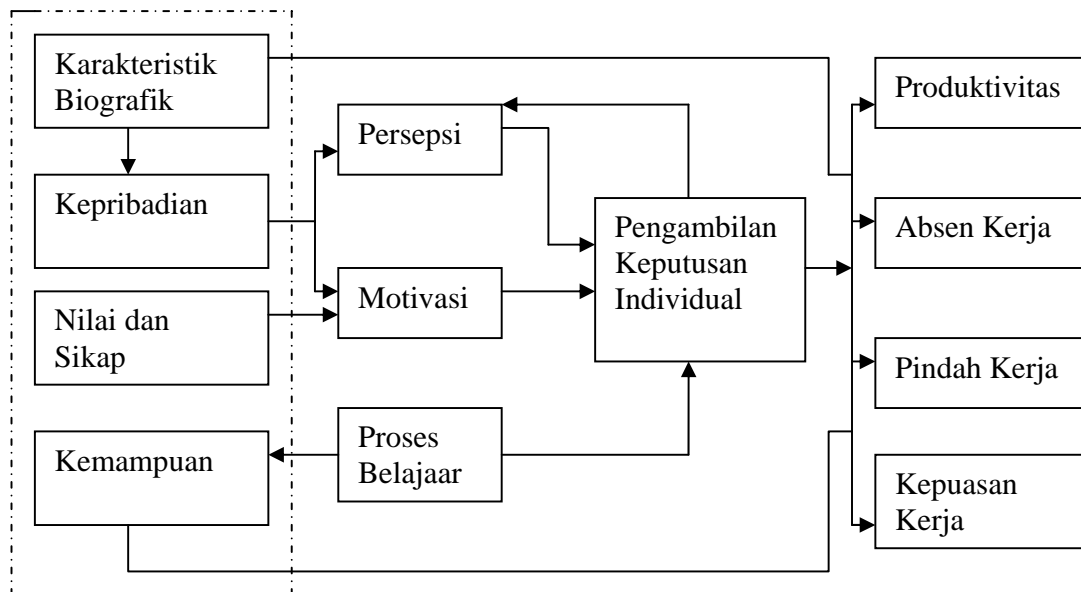
2. Obyek /Target persepsi

Karakteristik dalam target persepsi yang sedang diobservasi dapat mempengaruhi apa saja yang dipersepsikan.

3. Situasi dimana persepsi itu dibuat, sehingga situasi berpengaruh terhadap persepsi individu. Situasi mencakup waktu, keadaan / lingkungan kerja dan keadaan sosial .

Hubungan antara persepsi dan pembuatan keputusan individual merupakan bagian penting dalam perilaku organisasi. Bagaimana orang-orang dalam organisasi membuat keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka masing-masing.

Lebih jelasnya dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5. Varibel-variabel Individu dalam kelompok yang mempengaruhi Kepuasan kerja dll (Dimodifikasi dari sumber Muchlas; Robbins, 2000)

F. Dinamika Kelompok Kerja Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dokter

Dinamika kelompok kerja mengutamakan adanya interaksi dan pertukaran pengaruh diantara sesama anggota kelompok dalam sebuah situasi sosial. Jika konsep ini diaplikasikan pada studi tentang perilaku organisasi, maka sebaiknya difokuskan kepada dinamika para anggota yang formal maupun informal didalam organisasi. Dalam manajemen pelayanan pengobatan dan perawatan kelompok kerja terdiri dari perawat, dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya tentu dalam mencapai tujuan, kelompok kerja tersebut harus berpartisipasi aktif sesuai dengan peran dan tugasnya masing-masing dan saling bekerja sama dengan baik saling memberikan informasi, sehingga dampak dari perilaku kelompok pada kepuasan kerja dan prestasi kerja dapat dicapai. Kelompok itu adalah koleksi-koleksi dari berbagai individu yang didalamnya ada⁽¹⁴⁾ :

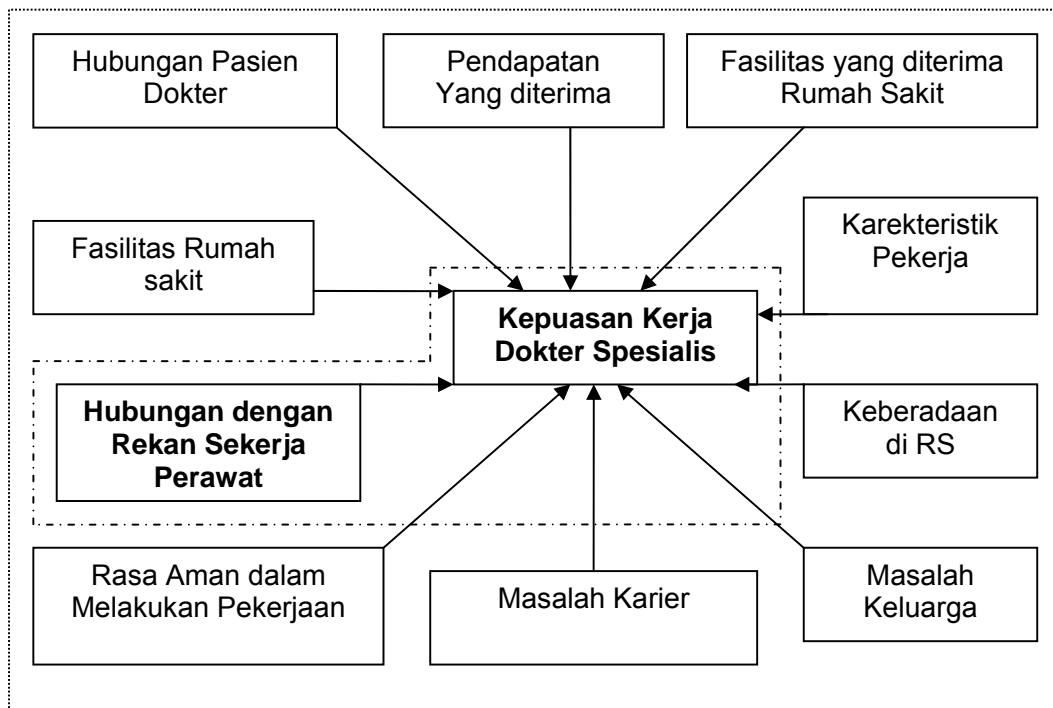
- a. interaksi antar anggota
- b. persepsi mengenai keanggotaan dalam kelompok
- c. saling berbagi norma dan nilai-nilai dan
- d. saling menggantungkan nasib (apa yang terjadi pada seorang anggota akan mempengaruhi atau mengenai anggota-anggota kelompok lain mempengaruhi para anggota secara individual).

Secara lebih khusus lagi dampak dari kelompok pada perilaku kerja yaitu adanya kontribusi kelompok pada kepuasan kerja dan prestasi kerjanya. Berkaitan dengan manajemen pelayanan pengobatan dan perawatan pasien, maka kelompok kerja perawat yang memberikan pelayanan keperawatan akan dapat mempengaruhi kepuasan kerja para dokter spesialis yang memberi pelayanan pengobatan kepada pasien, begitu pula sebaliknya. Kepuasan kerja dokter spesialis atas pelayanan keperawatan, Lichtenstein (1984) menjelaskan bahwa

yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter, ada tiga faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi, yaitu :1) tenaga perawat yang cakap dan terampil, 2).Perawat harus mampu menyelesaikan tugas- tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, 3). Perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis seperti mengukur tekanan darah, mengukur suhu, dan lain-lain. Sementara itu , Seibolt dan Walker dalam Misener et al(1996) mengatakan bahwa sikap perawat yan mampu dan mengerti apa yang seharusnya dikerjakan dan mengerjakannya tidak dalam keadaan terpaksa merupakan elemen kunci untuk membina hubungan dengan dokter. Jika hubungan tersebut berjalan dengan baik akan membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien sehingga pada akhirnya akan menimbulkan kepuasan terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.⁽²⁾

Sedangkan pendapat Ward dan Lindeman, instrumen untuk mengukur persepsi dokter atas lima aspek pelayanan perawatan yang mempengaruhi kepuasan dokter ialah : 1) perawatan fisik, 2) emosional perawat, 3) hubungan perawat - dokter, 4) administrasi, 5) pengajaran dan persiapan perawatan di rumah.

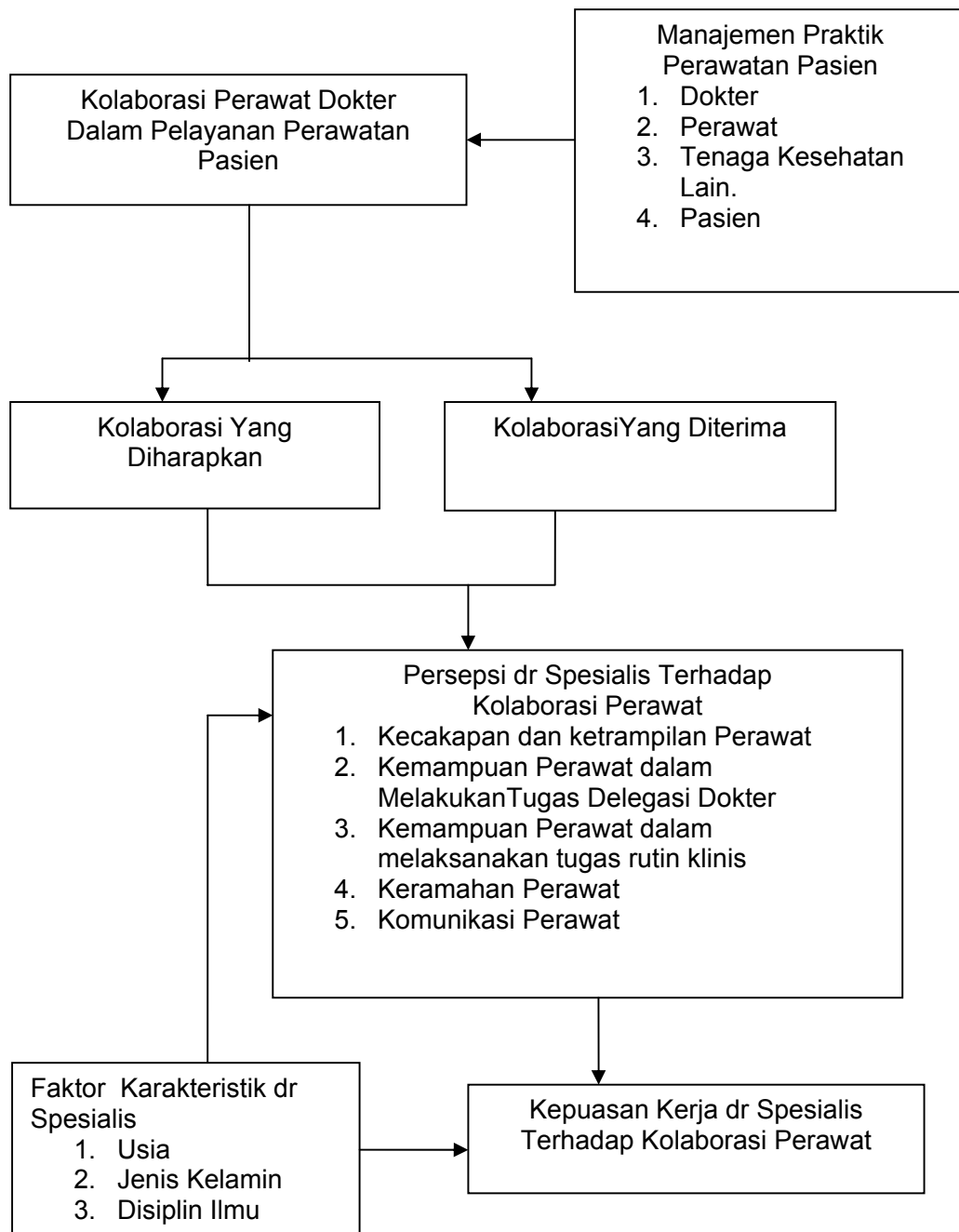
Terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit adalah :1) karakteristik dokter, 2) keberadaan di rumah sakit, 3) masalah keluarga, 4) masalah karier, 5) rasa aman dalam melakukan pekerjaan, 6) hubungan dengan rekan sekerja perawat, 7) fasilitas rumah sakit, 8) hubungan pasien dokter, 9) pendapatan yang diterima, 10) fasilitas yang diterima dari rumah sakit. Lebih jelasnya dapat digambarkan sebagai berikut ⁽¹⁵⁾:



Gambar 6. Skema Permasalahan Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dr Spesialis, (Laksono Trisnantoro, 2003)

G. Kerangka Teori

Sehubungan dengan banyaknya variabel yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit, maka peneliti hanya ingin meneliti kepuasan kerja dokter spesialis dari variabel hubungan kerja kolaborasi dengan perawat dan berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 7. Gabungan Teori Muchlas 1999, Robbins 2000, Lichtenstein 1984, Seibolt dan Walker 1996, Burchel, RC., Thomas D.A dan Smith H.I., 1994

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- a. Persepsi dokter spesialis terhadap kecakapan dan ketrampilan perawat
- b. Persepsi dokter spesialis terhadap kemampuan perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter
- c. Persepsi dokter spesialis terhadap kemampuan perawat menyelesaikan tugas rutin klinis perawat
- d. Persepsi dokter spesialis terhadap keramahan dan keberadaan perawat dalam mendampingi dr spesialis visite
- e. Persepsi dokter spesialis terhadap komunikasi perawat dengan dokter dalam menyelesaikan tugas kolaborasi pelayanan perawatan

2. Variabel terikat

Kepuasan Kerja dokter spesialis terhadap kolaborasi perawat

3. Variabel Kontrol

- a. Umur dokter spesialis
- b. Jenis Kelamin
- c. Disiplin ilmu

B. HIPOTESIS

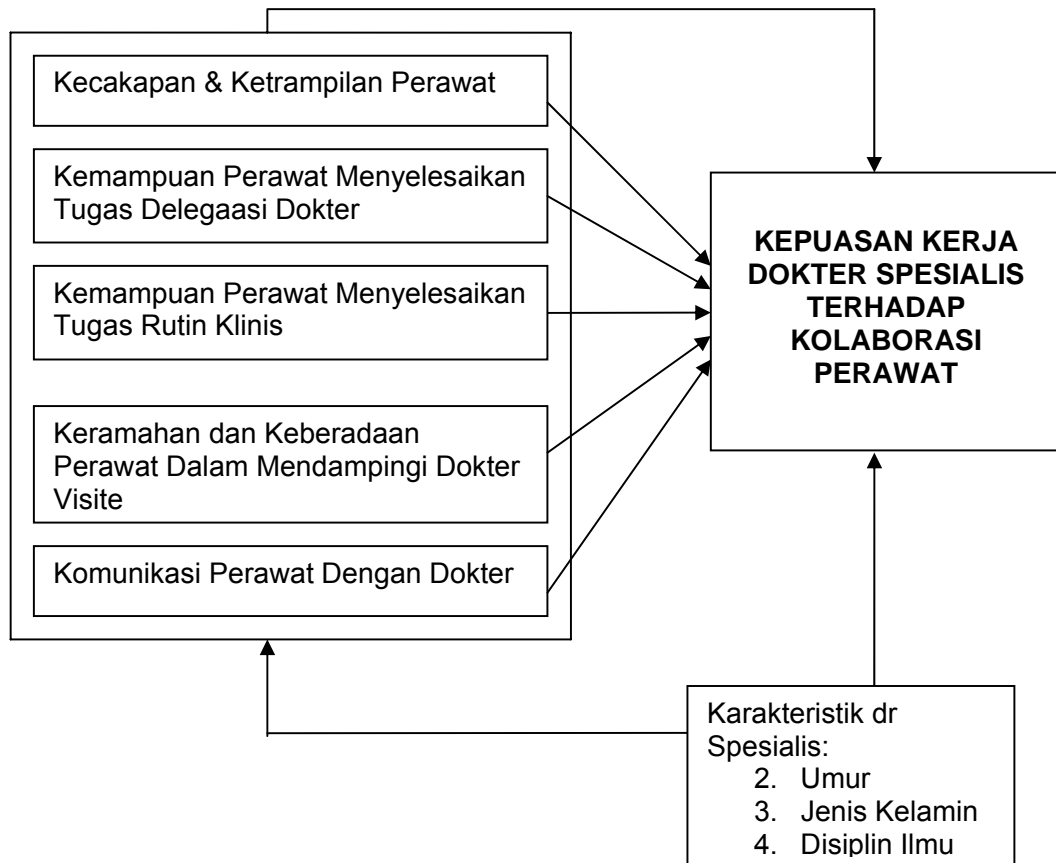
1. Ada hubungan antara kecakapan dan ketrampilan perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis
2. Ada hubungan antara kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter terhadap kepuasan kerja dokter spesialis
3. Ada hubungan antara kemampuan perawat menyelesaikan tugas rutin klinis terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.
4. Ada hubungan antara keramahan dan keberadaan perawat dalam mendampingi visite dokter terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.
5. Ada hubungan antara komunikasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.
6. Ada pengaruh secara bersama – sama antara faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel bebas

Variabel Terikat

PERSEPSI DOKTER SPESIALIS



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional studi* yang dianalisis secara kuantitatif untuk menjelaskan atau mengetahui pengaruh antara persepsi dr spesialis tentang kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dr spesialis di Paviliun garuda RS DR Kariadi Semarang.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu suatu metode pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan pernyataan kepada responden.

1. Data Primer, didapatkan melalui kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden yang terdiri dari Umur, Jenis kelamin, disiplin ilmu serta persepsi dokter spesialis terhadap faktor kolaborasi perawat –dokter dan kepuasan kerja dokter spesialis.
2. Data Sekunder, didapatkan melalui dokumen yang ada di Paviliun Garuda, bagian Perencanaan Dan Monitoring, yang berhubungan dengan pelayanan rawat Inap Paviliun garuda, untuk menyusun latar belakang penelitian dan hasil penelitian yang berhubungan dengan kerja dokter spesialis di rawat inap Paviliun garuda.

3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah para dokter spesialis sudah pernah praktik di rawat inap di paviliun garuda RS Dr Kariadi Semarang sejumlah 100 dokter spesialis.

4. Sampel Penelitian.

Sampel dalam penelitian ini atas dasar kriteria inklusi yaitu bagi para dokter yang pernah merawat pasien di rawat inap paviliun garuda minimal 3 kali merawat pasien. Sehingga peneliti membuat daftar rekapitulasi dokter yang pernah merawat pasien sejak Januari 2005 sampai dengan bulan Maret 2006. Jumlah sampel berdasarkan kriteria inklusi dalam daftar penelitian ini adalah 60 dokter spesialis.

5. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Variabel Independen Persepsi Dr Spesialis mengenai Kolaborasi Perawat

a. Kecakapan dan ketrampilan perawat adalah tanggapan dari pernyataan dokter spesialis tentang kecakapan dan ketrampilan perawat dalam memberi pelayanan keperawatan pada umumnya yang diukur dari persepsi dokter :

- 1) pengetahuan perawat dalam memahami penyakit,
- 2) kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan,
- 3) ketrampilan perawat memecahkan masalah pasien,
- 4) daya tanggap dan kepedulian perawat dalam menghadapi pasien ,
- 5) kemampuan interpersonal perawat dalam berkomunikasi

6) kemampuan perawat dalam mencegah komplikasi

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maximal : 30, skor minimal : 6 Untuk pernyataan yang negatif sekor sebaliknya.

b. Kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter

ialah pernyataan dokter spesialis terhadap peran dan tindakan perawat tentang tugas-tugas dokter spesialis yang didelegasikan kepada perawat seperti : menyuntik, memberikan obat, mengganti balut dan lain-lain yang diukur dari :

- 1) kemampuan dan kemauan perawat dalam menyuntik pasien,
- 2) kemampuan Perawat dalam memasang infus,
- 3) kemampuan Perawat dalam melaksanakan tugas ganti balut atau tugas tindakan yang lain,
- 4) kemampuan perawat dalam mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan dokter,
- 5) daya tanggap perawat terhadap program-program medis yang didelegasikan kepada perawat ,
- 6) kemampuan dan kemauan perawat dalam melaksanakan tugas yang telah diarahkan dokter.

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maximal : 30, skor minimal : 6

c. Kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis adalah tanggapan dokter spesialis tentang kemampuan perawat dalam melakukan dan menyelesaikan tugas rutin klinis yakni tugas pemeriksaan fisik : mengukur suhu badan, mengukur tekanan darah, denyut nadi dan lain-lain yang diukur dari :

- 1) kemampuan perawat dalam mengumpulkan kajian kesehatan pasien,
- 2) informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien,
- 3) kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien,
- 4) kemampuan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien,
- 5) kemampuan dan kemauan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan,
- 6) kemampuan perawat dalam monitoring pasien

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maximal : 30, skor minimal : 6

d. Keramahan dan Keberadaan perawat adalah pernyataan dokter spesialis tentang keramahan perawat dalam kebersamaan perawat dengan dokter setiap dokter spesialis mengadakan visite terhadap pasien yang diukur dari :

- 1) Sikap perawat dalam pertemuan dengan dokter ,
- 2) keberadaan Perawat pada saat dokter visite,
- 3) sikap Perawat bersama dokter pada saat mendatangi pasien,
- 4) sikap perawat menyampaikan informasi kepada dokter,
- 5) persepsi dokter secara umum terhadap kepribadian perawat.

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maksimal : 25, skor minimal : 5

e. Komunikasi perawat dengan dokter adalah informasi komunikasi antara perawat dengan dokter sehubungan dengan tugas perawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang diukur dari :

- 1) frekuensi Perawat menghubungi dokter sehubungan perawatan pasien,
- 2) kemauan perawat menginformasikan tentang kondisi pasiennya,
- 3) konsultasi perawat dalam perawatan pasien,
- 4) kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya,
- 5) kemampuan Perawat dalam mengendalikan dirinya,
- 6) kemampuan komunikasi perawat secara umum kepada dr spesialis.

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maksimal : 30, skor minimal : 6

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan dalam skor komposit. Persepsi dan kepuasan responden diketahui berdasarkan atas semua pernyataan dalam setiap variabel. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel bersekala interval menjadi variabel skala nominal dengan cara

a. Apabila distribusi data normal menggunakan kategori :

Baik : skor \geq rata-rata

Kurang baik : skor $<$ rata-rata

b. Apabila distribusi data tidak normal menggunakan titik median.

Berdasarkan titik nilai tersebut ,maka dikelompokkan menggunakan kategori :

Baik : total skor \geq Median

Kurang baik : total skor $<$ Median

2 Variabel dependen

a. Kepuasan Kerja dokter spesialis adalah pernyataan perasaan sikap dirinya atas hasil kerja yang dilakukan dalam memberikan proses pelayanan kesehatan di rawat inap Paviliun Garuda sehingga berdampak pada kepuasan dokter spesialis yang diukur melalui :

1) persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kecakapan dan ketrampilan perawat di Paviliun Garuda yang pernah bekerja sama dengannya.

- 2) persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter
- 3) persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis
- 4) persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kepribadian dan keramahan perawat yang pernah bekerja sama dengannya
- 5) persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam berkomunikasi.

Jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Standart nilai : Sangat sesuai : 5, Sesuai : 4, Kurang sesuai : 3, Tidak sesuai : 2, Sangat tidak sesuai : 1. Skor maximal : 25, skor minimal : 5

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan dalam skor komposit. Persepsi dan kepuasan responden diketahui berdasarkan atas semua pernyataan dalam setiap variabel. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel bersekala interval menjadi variabel skala nominal dengan cara

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan kategori :

Baik : skor \geq rata-rata

Kurang baik : skor $<$ rata-rata

b. Apabila distribusi data tidak normal menggunakan titik median.

Berdasarkan titik nilai tersebut ,maka dikelompokan menggunakan kategori :

Baik : total skor \geq Median

Kurang baik : total skor $<$ Median

3 Variabel kontrol

a. Umur dokter spesialis adalah umur dokter spesialis saat dilakukan penelitian dengan cara mengisi kuesioner berdasarkan kriteria tanggal lahir / tahun dokter spesialis dilahirkan.

Kategori :

1) $<$ 50 Tahun

2) $>$ 50 Tahun

Skala pengukuran : Nominal

b. Jenis kelamin adalah jenis kelamin dokter spesialis yang dikategori menjadi dua yaitu :

1) Laki-laki

2) Perempuan

Skala pengukuran : Nominal

c. Disiplin ilmu adalah jenis pendidikan yang ditekuni oleh masing-masing dokter spesialis antara lain dikategorikan menjadi :Spesialis penyakit dalam dan Jantung, Spesialis kandungan, Spesialis bedah, Spesialis anak, Spesialis THT, spesialis Saraf , spesialis jiwa dan spesialis Anestesi, spesialis gigi.

Skala pengukuran : Nominal

6. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba kuesioner dengan teknik pengujian validitas dan reliabilitas. Uji coba dilakukan kepada 12 dokter spesialis yang pernah merawat pasien di Paviliun Garuda pada bulan April 2006.

a. Uji Validitas

Uji ini untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi nilai item pertanyaan dengan nilai total.

Instrumen yang valid (sahih) berarti instrumen yang mampu mengukur tentang apa yang diukur. Uji validitas dengan menggunakan teknik uji dari Coefficient product moment. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid.(Arikunto ,1996)

Rumus korelasi product moment :

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

X = item pertanyaan

Y = Skor total pernyataan

Xy = item pernyataan dikalikan dengan skor total

N = jumlah responden

b. Uji Reliabilitas

Untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.(Arikunto,1996)

Instrumen yang reliabel(handal)berarti instrumen yang menghasilkan ukuran yang konsisiten walaupun instrumen tersebut digunakan berkali-kali. Uji reliabilitas dengan menggunakan konsistensi Alpha Cronbach dan dinyatakan $\alpha \geq 0,60$.

Rumus Alpha Cronbach :

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S1^2}{S1^2} \right]$$

α = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pernyataan

$\sum S1^2$ = jumlah varian butir

$S1^2$ = varian total

7. ANALISA DATA

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrument penelitian meliputi : Karekteristik responden, variabel independen persepsi dokter mengenai kolaborasi Perawat, dan variabel dependen Kepuasan kerja Dr Spesialis dalam praktek kerja di rawat inap paviliun Garuda .

b. Analisa Bivariat.

Untuk analisa data dua variabel bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan varibel dependen untuk masing-masing data variabel dengan cross tab (tabel silang). Hubungan antara variabel kontrol dengan varibel dependen dianalisis dengan Chi Square, untuk mengetahui hubungan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

c. Analisa Multivariat.

Digunakan analisa Regresi logistic, yaitu untuk menganalisa pengaruh setiap variabel independent terhadap variabel dependen dan mencari manakah variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Digunakan analisa ini karena pengukuran pada variabel independent dan dependen adalah kategori ordinal dan distribusinya belum tentu normal.

Adapun rumus persamaan Model Regresi Logistik, sebagai berikut :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

a = konstanta

b₁, b₂...b_k = koefisien regresi variabel independent

x₁, x₂, ... x_k = Variabel independent

p = probabilitas terjadinya peristiwa dari variabel dependen

1-p = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel-variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukan kedalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung nilai estimasi parameter-parameternya.

Variabel	B	SE	Wald	Df	Sig	Exp (B)
----------	---	----	------	----	-----	-----------

)

Variabel

Constan

B estimasi koefisien regresi logistik

SE nilai standart error dan koefisien regresi logistik B

Wald	nilai statistik Wald yang berdistribusi secara " chi square " yang merupakan ukuran apakah koefisien regresi logistik B tidak sama 0
Df	derajat kebebasan
Sig	hasil uji nilai signifikansi B terhadap 0 dengan statistik Wald
Exp(B)	besarnya perubahan nilai odds, bila variabel independen berubah sebesar 1 unit dengan catatan variabel lain tidak berubah.

Sebagai interpretasi hasil , analisis logistik mampu :

1. Menilai kelayakan model regresi, untuk menilai apakah model regresi binary layak dipakai atau tidak untuk analisi selanjutnya diketahui dari nilai goodness of fit tes yang diukur dengan nilai Chi Square pada bagian bawah uji hosmer dan Lemeshow dengan kriteria :
 - Jika $p > 0,05$ H_0 diterima dan sebaliknya
 - Jika $p < 0,05$ H_0 ditolak.
2. Menguji koefisien regresi , pada bagian akhir out put terlihat bahwa variabel yang Signifikan secara statistik (lihat pada angka Sig) dibandingkan dengan 0,05 . Dikatakan signifikan apabila dibawah 0,05.
3. Menilai variabel independen yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel independen yang signifikan.

8. Hasil uji validitas dan reliabilitas

a. Hasil uji validitas

1) Hasil uji validitas kecakapan dan ketrampilan perawat

Tabel 3.1 uji validitas kecakapan dan ketrampilan perawat

No	Indikator	Nilai signifikansi (1-tailed)	Kesimpulan
1	Pengetahuan perawat dalam memahami penyakit baik	0,001	Valid
2	Perawat mampu melakukan tindakan yang dibutuhkan pasien	0,001	valid
3	Perawat cukup trampil dalam menghadapi keluhan pasien	0,004	Valid
4	Perawat mempunyai daya tanggap dan kepedulian yang baik terhadap pasien	0,027	valid
5	Perawat mampu berkomunikasi interpersonal yang baik kepada dokter maupun pasien	0,001	Valid
6	Perawat kurang mampu memantau perkembangan pasien agar tidak terjadi komplikasi	0,021	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat adalah valid.

2) Hasil uji validitas kemampuan perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis

Tabel 3.2 uji validitas persepsi tentang kemampuan perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis

No	Indikator	Nilai signifikansi (1-tailed)	Kesimpulan
1	Perawat mau menyuntik pasien sesuai SOP	0,001	Valid
2	Perawat mampu melaksanakan pasang infus sesuai dengan SOP	0,001	valid
3	Perawat mampu melaksanakan ganti balut atau tindakan medis lain sesuai SOP	0,001	Valid
4	Perawat mampu mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan dokter kepada pasien dengan benar	0,016	valid
5	Perawat tanggap terhadap program-program medis yang didelegasikan pada perawat	0,016	Valid
6	Perawat kurang mampu melaksanakan tugas-tugas yang diarahkan dokter	0,008	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi tentang kemampuan perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis adalah valid.

3) Hasil uji validitas kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis

Tabel 3.3 uji validitas persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Perawat mampu mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien	0,001	Valid
2	Perawat mampu menginformasikan rencana tindakan keperawatan kepada dokter	0,001	valid
3	Perawat mampu melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien	0,007	Valid
4	Perawat mampu mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien	0,007	valid
5	Perawat mampu dan mau mendokumentasikan dokumen asuhan keperawatan	0,016	Valid
6	Perawat kurang mampu melaksanakan tugas monitoring pasien	0,003	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis adalah valid.

- 4) Hasil uji validitas keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama.

Tabel 3.4 uji validitas persepsi tentang keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama

No	Indikator	Nilai signifikansi (1-tailed)	Kesimpulan
1	Perawat selalu menyambut kedatangan/pertemuan dengan dokter dengan senyum, salam dan sapaan	0,0001	Valid
2	Perawat bersama dokter medatangi pasien dengan sapaan dan senyuman kepada pasien	0,0001	valid
3	Perawat selalu mendampingi dokter pada waktu visite	0,0001	Valid
4	Dokter merasa senang pada saat visite bersama karena perawat selalu menambahkan informasi yang berarti dan dibutuhkan dokter	0,027	valid
5	Perawat kurang santun, kurang ramah, tidak baik hati dan kurang senyum	0,016	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi tentang keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama adalah valid.

5) Hasil uji validitas komunikasi perawat dan dokter

Tabel 3.5 uji validitas persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter

No	Indikator	Nilai signifikansi (1-tailed)	Kesimpulan
1	Perawat selalu menghubungi dokter apabila kondisi pasien terjadi kegawatan	0,002	Valid
2	Perawat selalu mengkomunikasikan hasil pantauan apabila terjadi perubahan kondisi pasien	0,001	valid
3	Kalau perawat konsultasi tentang perawatan pasien maka dokter memberikan arahan	0,005	Valid
4	Kalau perawat mengajak diskusi atau mengusulkan pendapat tentang rencana tindakan maka dokter bisa memenuhi dan kadang bisa menyetujuinya	0,015	valid
5	Perawat mampu mengendalikan dirinya sehingga bisa membuat suasana layanan keperawatan menjadi tenang dan tentram bagi dokter dan pasien	0,015	Valid
6	Perawat kurang mampu berkomunikasi dengan dokter spesialis	0,005	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter adalah valid.

6) Hasil uji validitas kepuasan kerja dokter spesialis

Tabel 3.6 uji validitas persepsi tentang kepuasan kerja dokter spesialis

No	Indikator	Nilai signifikansi (1-tailed)	Kesimpulan
1	Kecakapan dan ketrampilan perawat di paviliun garuda bisa diandalkan sehingga dapat mendukung dalam pelayanan	0,001	Valid
2	Kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter sangat baik sehingga bisa mendukung dalam pelayanan	0,0001	valid
3	Perawat mampu melaksanakan tugas rutin klinis dan domentasinya sangat lengkap sehingga bisa mendukung dalam pelayanan	0,002	Valid
4	Perawat yang pernah bekerja sama dengan dokter , jujur, sopan santun dan ramah sehingga dapat mendukung pelayanan	0,001	valid
5	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik kepada dokter sehingga saya yakin perawat mampu pula berkomunikasi yang baik dengan pasien sehingga bisa mendukung pelayanan	0,026	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa semua indikator pernyataan kepuasan kerja dokter spesialis adalah valid.

b. Hasil uji reliabilitas

Uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah item pertanyaan digunakan konsisten atau tidak. Secara umum reliabilitas kuesioner baik apabila memiliki koefisien α (alpha) diatas 0,60.

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.7 hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian

No	Variabel	α (alpha)	kesimpulan
1	Kecakapan dan ketrampilan perawat	0,7891	Reliabel
2	Kemampuan perawat menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis	0,8407	Reliabel
3	Kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis	0,8377	Reliabel
4	Keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama	0,9685	Reliabel
5	Komunikasi perawat dengan dokter	0,8259	Reliabel
6	Kepuasan kerja dokter spesialis	0,900	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa hasil uji reliabilitas kuesioner tersebut baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Pelayanan Paviliun Garuda

Paviliun Garuda RS Dr Kariadi dirancang khusus untuk melayani masyarakat kelas menengah keatas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Pelayanan Paviliun Garuda terdiri dari 12 klinik rawat jalan dan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 48 tempat tidur khusus, dengan rincian 20 TT VIP B, 16 TT VIP A, 10 TT VVIP, dan 2 TT PRESIDENT SUITE. Fasilitas lainnya tersedianya Laboratorium, Radiologi, dan Apotik sehingga pasien dapat langsung dilayani di satu tempat Paviliun Garuda. Fasilitas parkir baik untuk Dr spesialis maupun untuk Pasien memadai sedangkan tempat Paviliun Garuda sangat strategis terletak di pinggir jalan utama Jl.Dr Sutomo N0 .16 dekat pusat kota Semarang. Hari dan Jam kerja pelayanan klinik spesialis adalah : Senin s/d Sabtu : pukul 07.30 - 20.30. Jumlah pengunjung pasien rawat jalan pada tahun 2006 dari bulan Januari 2006 sampai dengan bulan Mei 2006 sejumlah 8497 pengunjung sehingga rata-rata perbulan 1700 pengunjung . Pada tabel 4.0 akan disajikan BOR di rawat inap Paviliun Garuda Rumah Sakit Dr. Kariadi tahun 2006.

Tabel 4.0
Data BOR Paviliun Garuda RS.Dr. Kariadi Tahun 2006

Bulan	Jumlah TT Presiden Suite : 2 VVIP : 10, VIP A: 16, VIP B :20, Total : 48 TT	BOR (%)
Januari	48	54,10
Februari	48	60,12
Maret	48	66,94
April	48	61,94
Mei	48	63,64

Berdasarkan data tabel 4.0 di atas tampak bahwa rata-rata BOR Paviliun Garuda di RS Dr Kariadi tahun 2006 berkisar rata-rata sebesar 61,34 %. Nilai ini lebih besar dari rata-rata BOR tahun 2005 sebesar 53,05 %. Dengan demikian BOR Paviliun Garuda naik kurang lebih 8 % .

B. Uji Normalitas Data

Tabel 4.1 Hasil uji normalitas data

N o	Variabel penelitian	Kolmogorov-Smirnov	Asymp. Sig (2-tailed)	Kesimpulan
1	Persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat di Paviliun Garuda	0,144	0,003	tidak normal
2	Persepsi kemampuan perawat Paviliun Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi Dr. Spesialis	0,194	0,001	tidak normal
3	Persepsi perawat mampu melaksanakan tugas rutin klinis	0,128	0,016	tidak normal
4	Persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama	0,223	0,0001	tidak normal
5	Persepsi komunikasi perawat-dokter	0,147	0,002	tidak normal

6	Kepuasan kerja Dr. spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavilliun Garuda	0,201	0,0001	tidak normal
---	--	-------	--------	--------------

1. Uji normalitas data persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat di Pavilliun Garuda

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, p value persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat di Pavilliun Garuda adalah 0,003 ($p < 0,05$) berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- 1) Baik : skor \geq median
- 2) Kurang baik : skor $<$ median

2. Uji normalitas data persepsi kemampuan perawat Pavilliun Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi Dr. Spesialis

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, p value persepsi kemampuan perawat Pavilliun Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi Dr. Spesialis adalah 0,0001 ($p < 0,05$) berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah:

- 1) Baik : total skor \geq Median
- 2) Kurang baik : total skor $<$ Median

3. Uji normalitas data persepsi perawat mampu melaksanakan tugas rutin klinis

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, Nilai p Persepsi perawat mampu melaksanakan tugas rutin klinis adalah 0,016 ($p < 0,05$) berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah:

- 1) Baik : skor \geq median
- 2) Kurang baik : skor $<$ median

4. Uji normalitas data persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, Nilai p persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama adalah 0,006 ($p < 0,05$) berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- 1) Baik : total skor \geq Median
- 2) Kurang baik : total skor $<$ Median

5. Uji normalitas data persepsi komunikasi perawat-dokter

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, Nilai p persepsi komunikasi perawat-dokter adalah 0,008 ($p < 0,05$) sehingga hipotesa nol ditolak dan distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- 1) Baik : skor \geq median
- 2) Kurang baik : skor $<$ median

6. Uji normalitas data kepuasan kerja Dr. spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavilliun Garuda.

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *one sample kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa. Nilai p tingkat kepuasan kerja Dr. spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavilliun Garuda adalah 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga hipotesa nol ditolak dan distribusi datanya tidak normal.

Maka kategori yang digunakan adalah :

- 1) Baik : total skor \geq Median
- 2) Kurang baik : total skor $<$ Median

C. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dokter spesialis Paviliun Garuda bulan April 2006

No	Jenis Kelamin	frekuensi	(%)
1	Laki – Laki	49	81,7

2	Perempuan	11	18,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden adalah laki-laki (81,7%), sedangkan sisanya perempuan (18,3%).

2. Umur Responden

Umur responden terendah 37 tahun dan umur tertinggi 63 tahun sehingga rata-rata umur responden 50 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi umur responden dokter spesialis di Paviliun Garuda bulan April 2006

No	Umur	frekuensi	Persentase (%)
1	< 50 tahun	28	46.6
2	> 51 tahun	32	53.3
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (53,3%) berumur lebih dari 51 tahun, dan responden yang berumur kurang dari 50 tahun (46,6%).

3. Disiplin Ilmu Responden

Tabel 4.4 Distribusi disiplin ilmu responden dokter spesialis di Paviliun Garuda bulan April 2006

No	Disiplin ilmu	frekuensi	Persentase (%)
1	Spesialis penyakit dalam	18	30.0
2	Spesialis bedah	12	20.0
3	Spesialis saraf	4	6.7
4	Spesialis kebidanan dan	8	13.3

	penyakit kandungan		
5	Spesialis penyakit anak	12	20.0
6	Spesialis anestesi	1	1.7
7	Spesialis jiwa	1	1.7
8	Spesialis THT	4	6.7
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki disiplin ilmu spesialis penyakit dalam (30,0%), kemudian spesialis penyakit bedan dan penyakit anak masing-masing (20,0%), spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (13,3%), spesialis penyakit saraf dan THT masing-masing (6,7%), dan spesialis anestesi dan jiwa masing-masing (1,7 %).

4. Jumlah Pasien Responden

Tabel 4.5 Distribusi jumlah pasien responden yang pernah merawat pasien minimal 3 kali di Paviliun Garuda sejak Januari 2005 s/d Maret 2006

No	Pekerjaan	frekuensi	Persentase (%)
1	Spesialis penyakit dalam	364	41,04
2	Spesialis bedah	302	34,04
3	Spesialis saraf	58	6,54
4	Spesialis kebidanan dan penyakit kandungan	68	7,66
5	Spesialis penyakit anak	70	7,89
6	Spesialis anestesi	5	0,56
7	Spesialis jiwa	4	0,45
8	Spesialis THT	16	1,81
	Jumlah	887	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa bahwa jumlah pasien paling banyak adalah pasien yang ditangani oleh Dokter spesialis penyakit dalam (41,04 %). Kemudian pasien yang ditangani oleh Dokter spesialis penyakit bedah (34,04 %). Sedangkan jumlah pasien yang sedikit ditangani oleh Dokter spesialis jiwa (0,45 %).

D. Persepsi Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat

1. Persepsi Kecakapan dan Ketrampilan Perawat di Pavillium Garuda

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi persepsi responden tentang Kecakapan dan Ketrampilan Perawat di Pavillium Garuda

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	31	51,7
2	Kurang baik	29	48,3
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (51,7%) mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat di Pavillium Garuda baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (48,3%).

Tabel 4.7 Distribusi jawaban Responden tentang Kecakapan dan Ketrampilan Perawat di Pavillium Garuda tahun 2006

no	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pengetahuan perawat dalam memahami penyakit	0	0,0	4	6,7	19	31,7	36	60,0	1	1,7
2	Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan	0	0,0	1	1,7	13	21,7	42	70,0	4	6,7
3	Ketrampilan perawat memecahkan masalah pasien	0	0,0	2	3,3	24	40,0	31	51,7	3	5,0
4	Daya tanggap perawat dalam menghadapi pasien	0	0,0	6	10,0	11	18,3	36	60,0	7	11,7
5	Kemampuan	0	0,0	1	1,7	10	16,7	44	73,3	5	8,3

	interpersonal perawat dalam berkomunikasi										
6	Kemampuan perawat dalam mencegah komplikasi	1	1,7	13	21,7	17	28,3	19	31,7	10	16,7

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang kecakapan dan ketrampilan perawat di Pavilliun Garuda dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (61,7%) mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat di Pavilliun Garuda baik karena sebagian besar responden (60,0%) menyatakan pengetahuan perawat dalam memahami penyakit sesuai, kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai (70,0%), ketrampilan perawat memecahkan masalah pasien sesuai (51,7%), daya tanggap perawat dalam menghadapi pasien sesuai (60,0%), kemampuan interpersonal perawat dalam berkomunikasi sesuai (73,3%) dan kemampuan perawat dalam mencegah komplikasi sesuai (31,7%).

2. Persepsi kemampuan perawat Pavilliun Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis

Tabel 4.8 Distribusi Persepsi Responden Tentang Kemampuan Perawat Pavilliun Garuda Dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter Spesialis Tahun 2006

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	31	51,7
2	Kurang baik	29	48,3
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (51,7%) mempersepsikan kemampuan perawat Pavilliun Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (48,3%).

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Responden tentang Kemampuan Perawat Pavilliun Garuda dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter Spesialis Tahun 2006

no	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kemampuan dan kemauan perawat dalam menyuntik pasien	0	0,0	0	0,0	3	5,0	44	73,3	13	21,7
2	Kemampuan Perawat dalam	0	0,0	2	3,3	2	3,3	47	78,3	9	15,0

	memasang infus										
3	Kemampuan Perawat dalam melaksanakan tugas ganti balut atau tugas tindakan yang lain	0	0,0	0	0,0	3	5,0	52	86,7	5	8,3
4	Kemampuan perawat dalam mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan dokter	0	0,0	1	1,7	5	8,3	46	76,7	8	13,3
5	Daya tanggap perawat terhadap program-program medis yang didelegasikan kepada perawat	0	0,0	2	3,3	11	18,3	43	71,7	4	6,7
6	Kemampuan dan kemauan perawat dalam melaksanakan tugas yang telah diarahkan dokter	0	0,0	4	6,7	19	31,7	29	48,3	8	13,3

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang kemampuan perawat Pavillium Garuda dalam menyelesaikan tugas delegasi Dr. Spesialis dapat diketahui sebagai berikut :sebagian besar responden (73,3%) menyatakan kemampuan dan kemauan perawat dalam menyuntik pasien sesuai, kemampuan perawat dalam memasang infus sesuai (78,3%), kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas ganti balut atau tugas tindakan yang lain sesuai (86,7%), kemampuan perawat dalam mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan Dokter sesuai (76,7%), daya tanggap perawat terhadap program-program medis yang didelegasikan kepada perawat sesuai (71,7%), dan

kemampuan dan kemauan perawat dalam melaksanakan tugas yang telah diarahkan dokter sesuai (48,3%).

3. Persepsi kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi Persepsi Responden tentang Kemampuan Kerawat Dalam Melaksanakan Tugas Rutin Klinis Tahun 2006

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	40	66,7
2	Kurang baik	20	33,3
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (66,7%) mempersepsikan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (33,3%).

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Tugas Rutin Klinis Tahun 2006

n o	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kemampuan perawat dalam mengumpulkan	0	0,0	4	6,7	17	28,3	38	63,3	1	1,7

	kajian kesehatan pasien										
2	Informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien	0	0,0	4	6,7	15	25,0	40	66,7	1	1,7
3	Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien	0	0,0	2	3,3	8	13,3	48	80,0	2	3,3
4	Kemampuan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien	0	0,0	2	3,3	13	21,7	44	73,3	1	1,7
5	Kemampuan dan kemauan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan	0	0,0	0	0,0	12	20,0	44	73,7	4	6,7
6	Kemampuan perawat dalam monitoring pasien	0	0,0	8	13,3	18	30,0	25	41,7	9	15,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis dapat diketahui sebagai berikut, sebagian besar responden (63,3%) menyatakan kemampuan perawat dalam mengumpulkan kajian kesehatan pasien sesuai, Informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai (66,7%), kemampuan perawat dalam melaksanakan

tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien sesuai (80,0%), kemampuan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien sesuai (73,3%), kemampuan dan kemauan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai (73,7%), dan kemampuan perawat dalam monitoring pasien sesuai (41,7%).

4. Persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama Tahun 2006

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	53,3
2	Kurang baik	28	46,7
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (53,3%) mempersepsikan keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (46,7%).

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Responden Tentang Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama Tahun 2006

n o	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sikap perawat dalam pertemuan dengan dokter	0	0,0	1	1,7	6	10,0	41	68,3	12	20,0
2	Keberadaan Perawat pada saat dokter visite	0	0,0	0	0,0	2	3,3	47	78,3	11	18,3
3	Sikap Perawat bersama dokter pada saat mendatangi pasien	0	0,0	0	0,0	3	5,0	43	71,7	14	23,3
4	Sikap perawat menyampaikan informasi kepada dokter	0	0,0	1	1,7	14	23,3	38	63,3	7	11,7
5	Persepsi dokter secara umum terhadap kepribadian perawat.	0	0,0	5	8,3	16	26,7	26	43,3	13	21,7

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama dapat diketahui sebagai berikut, sebagian besar responden (68,3%) menyatakan sikap perawat dalam pertemuan dengan dokter sesuai, keberadaan Perawat pada saat dokter visite sesuai (78,3%), sikap perawat bersama dokter pada saat mendatangi pasien sesuai (71,7%), sikap perawat menyampaikan informasi kepada dokter sesuai (63,3%), dan persepsi dokter secara umum terhadap kepribadian perawat sesuai (43,3%).

5. Persepsi komunikasi perawat-dokter

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Komunikasi Perawat - Dokter Tahun 2006

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	34	56,7
2	Kurang baik	26	43,3
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (56,3%) mempersepsikan komunikasi perawat-dokter baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (43,3%).

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang komunikasi perawat-dokter dapat diketahui sebagai berikut: sebagian besar responden (63,3%) menyatakan frekuensi perawat telpon dokter sehubungan perawatan pasien sesuai, kemauan perawat menginformasikan tentang kondisi pasiennya sesuai (68,3%), komunikasi perawat dalam meminta arahan tentang perawatan pasien sesuai (71,7%), kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya sesuai (68,3%), kemampuan perawat dalam mengendalikan dirinya sesuai (83,3%), dan kemampuan komunikasi perawat secara umum kepada Dr. spesialis sesuai (36,7%), dan (21,7%) menyatakan sangat sesuai.

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden Tentang Komunikasi Perawat – Dokter Tahun 2006

n o	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Frekuensi perawat telpon dokter sehubungan perawatan pasien	0	0,0	0	0,0	6	10,0	38	63,3	16	26,7
2	Kemauan perawat menginformasikan tentang kondisi pasiennya	0	0,0	3	5,0	6	10,0	41	68,3	10	16,7
3	Komunikasi perawat dalam meminta arahan tentang perawatan pasien	0	0,0	0	0,0	4	6,7	43	71,7	13	21,7
4	Kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya	0	0,0	2	3,3	10	16,7	41	68,3	7	11,7
5	Kemampuan Perawat dalam mengendalikan dirinya	0	0,0	0	0,0	5	8,3	50	83,3	5	8,3
6	Kemampuan komunikasi perawat secara umum kepada Dr. spesialis	0	0,0	7	11,7	18	30,0	22	36,7	13	21,7

E. Persepsi kepuasan kerja Dokter spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavillium Garuda

Tabel 4.16 Distribusi Persepsi Responden Tentang Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat di Pavillium Garuda Tahun 2006

No	Persepsi	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	53,3
2	Kurang baik	28	46,7
	Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.16 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (53,3%) mempersepsikan kepuasan kerja Dokter spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavillium Garuda baik, kemudian responden yang menyatakan kurang baik (46,7%).

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang kepuasan kerja Dokter spesialis terhadap kolaborasi perawat di Pavillium Garuda dapat diketahui sebagai berikut, sebagian besar responden (60,0%) menyatakan persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kecakapan dan ketrampilan perawat di Paviliun garuda yang pernah bekerja sama dengannya sesuai, persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter sesuai (58,3%), persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis sesuai (66,7%), Persepsi secara umum

kepuasan kerja dokter terhadap kepribadian dan keramahan perawat yang pernah bekerja sama dengannya sesuai (80,0%), dan persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam berkomunikasi sesuai (73,3%).

Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat di Pavillium Garuda Tahun 2006

no	Aspek	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Kurang sesuai		Sesuai		Sangat sesuai	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kecakapan dan ketrampilan perawat di Paviliun garuda yang pernah bekerja sama dengannya	0	0,0	3	5,0	17	28,3	36	60,0	4	6,7
2	Persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter	0	0,0	1	1,7	22	36,7	35	58,3	2	3,3
3	Persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis	0	0,0	1	1,7	17	28,3	40	66,7	2	3,3
4	Persepsi secara umum kepuasan kerja dokter terhadap kepribadian dan keramahan perawat yang pernah bekerja sama dengannya	0	0,0	0	0,0	1	1,7	48	80,0	11	18,3
5	Persepsi secara umum kepuasan	0	0,0	0	0,0	10	16,7	44	73,3	6	10,0

	kerja dokter terhadap kemampuan perawat dalam berkomunikasi										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F. Analisis tabulasi silang persepsi dokter spesialis tentang faktor-faktor kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

1. Hubungan persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.18 Hubungan Persepsi Kecakapan dan Ketrampilan Perawat Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Tahun 2006

Persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat	Kepuasan kerja dokter spesialis		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang	22 78,6%	7 21,9%	29 48,3%
Baik	6 21,4%	25 78,1%	31 51,7%
Total	28 100,0%	32 100,0%	60 100,0%

Nilai $\chi^2 = 17,019$ $p = 0,000$

a. Analisis deskriptif

Pada responden yang mempunyai kepuasan kerja terhadap kolaborasi perawat baik, sebagian besar responden (78,1%) mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat baik, 21,9% responden mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat kurang baik.

b. Analisis hubungan

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada 31 responden yang memiliki persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat yang baik, responden yang mempunyai kepuasan kerja dokter spesialis baik (78,1%) lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja dokter spesialis kurang baik (21,4%).

Pada 29 responden yang mempunyai persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat yang kurang baik, 78,6% responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis kurang baik lebih besar daripada responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis baik (21,9%).

2. Hubungan persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.19 Hubungan Persepsi Kemampuan Perawat Dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Tahun 2006

Persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis	Kepuasan kerja dokter spesialis		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang baik	21 75,0%	8 25,0%	29 48,3%
Baik	7 25,0%	24 75,0%	31 51,7%
Total	28 100,0%	32 100,0%	60 100,0%

Nilai $\chi^2 = 13,015$ $p = 0,0001$

a. Analisis deskriptif

Pada responden yang mempunyai kepuasan kerja dokter spesialis yang baik, sebagian besar responden (75,0%) mempersepsikan persepsi

kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis baik, 25,0% responden mempersepsikan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis kurang baik.

b. Analisis hubungan

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada 31 responden yang memiliki persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis yang baik, 75,0% responden mempunyai kepuasan kerja yang baik lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja yang kurang baik (25,0%).

Pada 29 responden yang memiliki persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis yang kurang baik, (75,0%) responden mempunyai kepuasan kerja yang kurang baik lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja yang baik (25,0%).

3. Hubungan persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.20 Hubungan Persepsi Kemampuan Perawat Dalam Menyelesaikan Tugas Rutin Klinis Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Tahun 2006

Persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis	Kepuasan kerja dokter spesialis		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang baik	19 67,9%	1 3,1%	20 33,3%
Baik	9 32,1%	31 96,9%	40 66,7%
Total	28 100,0%	32 100,0%	60 100,0%

Nilai $\chi^2 = 25,321$ $p = 0,000$

a. Analisis deskriptif

Pada responden yang mempunyai kepuasan kerja dokter spesialis baik, sebagian besar responden (96,9%) mempersepsikan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis baik, 3,1% responden mempersepsikan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas tugas rutin klinis kurang baik.

b. Analisis hubungan

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada 40 responden yang memiliki persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis baik, (96,9%) responden mempunyai kepuasan kerja baik lebih besar dari pada responden yang mempunyai kepuasan kerja kurang baik (32,1%). Pada 20 responden yang memiliki persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis kurang baik, (67,9%) responden mempunyai kepuasan kerja kurang baik lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja baik (3,1%).

4. Hubungan persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.21 Hubungan Persepsi Keramahan Perawat dan Keberadaan Perawat Dalam Visite Bersama Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Tahun 2006

Persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama	Kepuasan kerja dokter spesialis		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang baik	18 64,3%	10 31,3%	28 46,7%
Baik	10	22	32

	35,7%	68,8%	53,3%
Total	28 100,0%	32 100,0%	60 100,0%

Nilai $\chi^2 = 5,288$ $p = 0,021$

a. Analisis deskriptif

Pada responden yang mempunyai dengan kepuasan kerja dokter spesialis yang baik, sebagian besar responden (68,8%) mempersepsikan keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama baik, 31,3% responden mempersepsikan keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama kurang baik.

b. Analisis hubungan

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada 32 responden yang memiliki persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama baik, responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis yang baik (68,8%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis kurang baik (35,7%). Pada 28 responden yang memiliki persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama kurang baik, responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis kurang baik (64,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kepuasan kerja dokter spesialis baik (31,3%).

5. Hubungan persepsi komunikasi perawat-dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Tabel 4.22 Hubungan Persepsi Komunikasi Perawat - Dokter Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Tahun 2006

Persepsi komunikasi perawat-dokter	Kepuasan kerja dokter spesialis		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang baik	18 64,3%	8 25,0%	26 43,3%
Baik	10 35,7%	24 75,0%	34 56,7%
Total	28 100,0%	32 100,0%	60 100,0%

Nilai $\chi^2 = 7,854$ $p = 0,005$

a. Analisis deskriptif

Pada responden yang mempunyai kepuasan kerja dokter spesialis baik, sebagian besar responden (75,0%) mempersepsikan komunikasi perawat-dokter baik, 25,0% responden mempersepsikan komunikasi perawat-dokter kurang baik.

b. Analisis hubungan

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada 34 responden yang memiliki persepsi komunikasi perawat-dokter baik, 75,0% responden mempunyai kepuasan kerja baik lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja kurang baik (35,7%). Pada 26 responden yang memiliki persepsi komunikasi perawat-dokter kurang baik, (64,3%) responden mempunyai kepuasan kerja kurang baik lebih besar daripada responden yang mempunyai kepuasan kerja baik (25,0%).

G. Hubungan faktor kolaborasi perawat dengan kepuasan dokter spesialis

Tabel 4.23 Hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square

No	Variabel	Value	Asymp.Sig (2-sided)	kesimpulan
1	kecakapan dan ketrampilan perawat	17,019	0,000	ada hubungan
2	kemampuan perawat menjalankan tugas delegasi dokter spesialis	13,015	0,000	ada hubungan
3	kemampuan perawat melakukan tugas rutin klinis	25,321	0,000	ada hubungan
4	keramahan perawat dalam visite bersama	5,288	0,021	ada hubungan
5	komunikasi perawat dengan dokter	7,854	0,005	ada hubungan

1. Hubungan kecakapan dan ketrampilan perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji chi-square didapatkan nilai χ^2 (*continuity correction*) 17,019 dengan p value 0,000. p value lebih kecil dari alpha 0,05, hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

2. Hubungan kemampuan perawat menjalankan tugas delegasi dokter spesialis dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai χ^2 (*continuity correction*) 13,015 dengan p value 0,000 pada alpha 5 %, p value lebih kecil dari alpha, hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi kemampuan perawat dalam

menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis dengan kepuasan kerja dokter spesialis terhadap kolaborasi perawat.

3. Hubungan kemampuan perawat melakukan tugas rutin klinis dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai χ^2 (*continuity correction*) 25,321 dengan p *value* 0,000 pada alpha 5 %, p *value* lebih kecil dari alpha, hipotesis nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi kemampuan perawat dalam melakukan tugas rutin klinis kepuasan kerja dokter spesialis.

4. Hubungan keramahan perawat dalam visite bersama dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai χ^2 (*continuity correction*) 5,288 dengan p *value* 0,021 pada alpha 5 %, p *value* lebih kecil dari alpha, hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi keramahan perawat dalam visite bersama dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

5. Hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai χ^2 (*continuity correction*) 7,854 dengan p *value* 0,005 pada alpha 5 %, p *value* lebih kecil dari alpha, hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi komunikasi perawat - dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

- H. Pengaruh Faktor-Faktor Persepsi Dokter Spesialis Terhadap Kolaborasi Perawat Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis.

Model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan langkah-langkah pemilihan tujuan dengan melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji chi-square. Berdasarkan uji chi-square dipilih variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat ($\text{sig } p \leq 0,05$).

Variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat tersebut kemudian dilakukan uji pengaruh bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode enter. Variabel bebas yang memiliki signifikansi $p \leq 0,25$ kemudian dimasukkan untuk dianalisis secara multivariat. Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukkan semua variabel bebas secara serentak kedalam model regresi dengan metode enter. Kriteria memasukkan atau mengeluarkan variabel bebas berdasarkan kemaknaan statistik p-value kurang dari 0,05 sampai didapatkan variabel bebas yang bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat.

Pada penelitian ini, pengambilan kesimpulan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat pada hasil koefisien beta dari hasil analisis multivariat regresi logistik karena pertimbangan secara teoritis dan aplikasi dilapangan tidak mungkin variabel bebas berdiri sendiri dalam mempengaruhi variabel terikat. Variabel-variabel bebas tersebut secara bersama-sama dalam mempengaruhi variabel terikat. Dalam model regresi logistik yang digunakan, peneliti dalam memasukan atau mempertahankan variabel bebas berdasarkan pertimbangan substantif keilmuan dan aplikasi di lapangan. Pada penelitian ini variabel bebas dianggap berpengaruh terhadap variabel terikat apabila nilai odd rasio (OR) / $\text{Exp(B)} \geq 2,0$.

Tabel 4.24 Ringkasan hasil analisis pengaruh bivariat:

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Kecakapan dan ketrampilan perawat	2,572	0,628	16,751	1	0,000	13,095
Kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis	2,197	0,598	13,518	1	0,000	9,000
Perawat mampu melaksanakan tugas klinis	4,181	1,094	14,617	1	0,000	65,444
Keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama	1,376	0,549	6,292	1	0,012	3,960
Komunikasi perawat-dokter	1,686	0,568	8,826	1	0,003	5,400

Berdasarkan hasil ringkasan analisis pengaruh bivariat diatas diketahui bahwa variabel bebas yang dimasukkan ke dalam analisis pengaruh multivariat dengan regresi logistik adalah persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat ($p = 0,000$, $p \leq 0,25$), persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi ($p = 0,000$, $p \leq 0,25$), persepsi kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis ($p = 0,000$, $p \leq 0,25$), persepsi keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama ($p = 0,012$, $p \leq 0,25$), persepsi komunikasi perawat-dokter ($p = 0,003$, $p \leq 0,25$). Berdasarkan hasil analisis pengaruh bivariat tersebut menunjukkan bahwa variabel bebas yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang memenuhi syarat nilai signifikansi ($p \leq 0,25$).

Adapun hasil multivariat dengan menggunakan metode enter, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.25 Ringkasan hasil analisis pengaruh multivariat:

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
----------------	---	-----	------	----	-----	--------

Kecakapan dan ketrampilan perawat	0,980	0,856	1,310	1	0,252	2,663
Kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis	0,966	0,845	1,307	1	0,253	2,627
Perawat mampu melaksanakan tugas klinis	3,457	1,190	8,445	1	0,004	31,729
Keramahan perawat dan keberadaan perawat dalam visite bersama	-0,154	1,101	0,020	1	0,888	0,857
Komunikasi perawat-dokter	1,285	1,087	1,398	1	0,237	3,616

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa nilai signifikansi (p) persepsi kecakapan dan ketrampilan perawat ($p = 0,252$, $p \geq 0,05$), persepsi kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi ($p = 0,253$, $p \geq 0,05$), persepsi kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis ($p = 0,004$, $p \leq 0,05$), persepsi keramahan perawat dalam visite bersama ($p = 0,888$, $p \geq 0,05$), dan persepsi komunikasi perawat dan dokter ($p = 0,237$, $p \geq 0,05$), model ini tidak bisa digunakan karena 4 variabel bebas memiliki signifikansi lebih dari 0,05. Maka dipilih variabel yang memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 atau dekat untuk mendapatkan model yang sempurna.

Tabel 4.26 Ringkasan hasil analisis pengaruh multivariat model parsimoni:

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Kemampuan perawat menjalankan tugas rutin klinis	4,065	1,120	13,179	1	0,000	58,293
Komunikasi perawat dengan dokter	1,476	0,748	3,891	1	0,049	4,375

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa nilai signifikansi, persepsi kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis ($p = 0,000$, $p \leq 0,05$), dan persepsi komunikasi perawat dan dokter ($p=0,049 \leq$, $p \leq 0,05$), model ini bisa digunakan karena 2 variabel bebas memiliki signifikansi kurang dari 0,05.

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diketahui nilai $\text{Exp}(b) = 58,293$ artinya responden yang mempunyai persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis yang kurang baik memiliki resiko 58,293 lebih besar untuk memiliki kepuasan kerja dokter spesialis yang kurang baik dibandingkan responden yang mempunyai persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis yang baik.

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diketahui nilai $\text{Exp}(b) = 4,375$ artinya responden yang mempunyai persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter kurang baik memiliki resiko 4 kali lebih besar dibandingkan responden yang mempunyai komunikasi perawat dan dokter yang baik terhadap kepuasan kerja dokter spesialis yang kurang baik.

Berdasarkan analisis multivariat regresi logistik diketahui bahwa variabel bebas yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis adalah variabel bebas yang memiliki nilai $\text{Exp}(b)$ diatas 2,0. Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diatas menunjukkan bahwa persepsi kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis ($\text{Exp}(B) = 58,293 > 2,0$), dan variabel bebas persepsi tentang komunikasi perawat dan

dokter ($\text{Exp}(B) = 7,488 > 2,0$) terhadap kepuasan kerja dokter spesialis karena nilai $\text{Exp}(B)$ nya diatas 2,0

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diatas diketahui bahwa persepsi kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis adalah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis dibandingkan dengan variabel bebas lainnya.

- H. Pengaruh adanya variabel kontrol terhadap persepsi dokter spesialis tentang faktor kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.
1. Pengaruh umur terhadap persepsi dokter spesialis tentang kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.27 Hasil analisis multivariat pengaruh umur terhadap pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis	4,174	1,161	12,918	1	0,0001	64,947
Komunikasi perawat-dokter	1,444	0,753	3,676	1	0,055	4,239
Umur	0,329	0,772	0,182	1	0,670	0,000

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui nilai $\text{Exp}(B)$ masing-masing variabel bebas meliputi kemampuan perawat melaksanakan

tugas rutin klinis, dan komunikasi perawat dengan dokter meningkat sesudah ada variabel kontrol umur, akan tetapi umur tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($p = 0,670$, $p > 0,05$) sehingga dalam penelitian ini umur bukan merupakan variabel pengganggu.

2. Pengaruh jenis kelamin terhadap persepsi dokter spesialis tentang kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.28 Hasil analisis multivariat pengaruh jenis kelamin terhadap pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis	4,188	1,142	13,462	1	0,0001	65,921
Komunikasi perawat-dokter	1,417	0,755	3,517	1	0,061	4,124
jenis kelamin	-0,585	0,877	0,444	1	0,505	0,557

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui nilai Exp (B)

masing-masing variabel bebas meliputi kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin, dan komunikasi perawat dengan dokter menurun sesudah ada variabel kontrol jenis kelamin, akan tetapi jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($p = 0,505$, $p > 0,05$) sehingga dalam penelitian ini jenis kelamin bukan merupakan variabel pengganggu.

3. Pengaruh disiplin ilmu terhadap persepsi dokter spesialis tentang kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis.

Tabel 4.29 Hasil analisis multivariat pengaruh disiplin ilmu terhadap pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)

Kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis	4,087	1,126	13,170	1	0,0001	50,556
Komunikasi perawat-dokter	1,445	0,752	3,688	1	0,055	4,243
disiplin ilmu	-,100	0,235	0,182	1	0,670	0,905

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui nilai Exp (B) masing-masing variabel bebas meliputi kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis, dan komunikasi perawat dengan dokter menurun sesudah ada variabel kontrol disiplin ilmu, akan tetapi disiplin ilmu tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($p = 0,670$, $p > 0,05$) sehingga dalam penelitian ini disiplin ilmu bukan merupakan variabel pengganggu.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (81,7%). Berkaitan dengan aspek gender / jenis kelamin, dalam berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun kepuasan kerja

Mayoritas responden berumur lebih dari 51 tahun (53,3%) dengan umur terendah 37 tahun dan umur tertua 63 tahun rata-rata umur responden 50 tahun. Gibson juga menyebutkan bahwa perilaku individu berkaitan dengan umur individu tersebut dan hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya¹⁶. Pada kelompok ini dokter spesialis lebih berpengalaman serta dapat berkolaborasi dengan perawat dengan baik.

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas Muchlas mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja¹⁷. Namun Luthans dalam Mustar berpendapat bahwa karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat

berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dimiliki karyawan baru tersebut.¹⁸

Seluruh responden berpendidikan dokter spesialis, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin kritis. Notoatmodjo berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan. Seluruh responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga makin kritis dalam berpikir, dan lebih sulit puas dalam bekerja¹⁹.

B. Hubungan Variabel Persepsi Faktor -faktor Kolaborasi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Spesialis

1. Hubungan persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja baik (78,1%) lebih besar daripada proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja kurang baik (21,4%) pada responden yang memiliki persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat yang baik. Hasil analisa tabulasi silang tersebut menunjukkan responden yang mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja kurang baik, dan responden yang

mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang baik. Persepsi tentang kecakapan dan ketrampilan perawat yang kurang baik, harus mendapat perhatian dari manajemen Paviliun Garuda sebab apabila dilihat sebaran datanya masih adanya responden menyatakan pengetahuan perawat dalam memahami penyakit 6,7 % tidak sesuai, 31,7 % kurang sesuai. Sedangkan kemampuan perawat dalam mencegah komplikasi 21,7 % tidak sesuai dan 28,3 % kurang sesuai dan hal ini adalah masalah kolaborasi.

Namun demikian hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lichtenstein pada poin 1 (satu), bahwa yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis ada tiga faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi, yaitu: 1) tenaga perawat yang cakap dan terampil, 2) perawat harus mampu menyelesaikan tugas-tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, dan 3) perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis.³

2. Hubungan persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas delegasi dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja baik (75,0%) lebih besar daripada proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja kurang baik (25,0%) pada responden yang memiliki persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas delegasi dokter. Hasil analisa tabulasi silang

tersebut menunjukkan responden yang mempersepsikan kemampuan perawat melaksanakan tugas delegasi dokter kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja kurang baik, dan responden yang mempersepsikan kemampuan perawat melaksanakan tugas delegasi dokter baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang baik.

Persepsi responden yang baik tentang kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis dapat terlihat dalam indikator sebagai berikut : kemampuan perawat dalam memasang infus (78,3) sesuai dan (15 %) sangat sesuai, kemampuan perawat dalam melaksanakan ganti balut atau tindakan medis lain (86, 7 %) sesuai dan (8,3) sangat sesuai , kemampuan pearawat dalam mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan dokter dengan benar (76,7 %) sesuai dan (13,3 %) sangat sesuai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lichtenstein pada poin 2 (dua), bahwa yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis ada tiga faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi, yaitu: 1) tenaga perawat yang cakap dan terampil, 2) perawat harus mampu menyelesaikan tugas-tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, dan 3) perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis.³

3. Hubungan persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja baik (96,9%) lebih besar daripada proporsi

responden yang memiliki kepuasan kerja kurang baik (32,1%) pada responden yang memiliki persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis. Hasil analisa tabulasi silang tersebut menunjukkan responden yang mempersepsikan kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis dokter kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja kurang baik, dan responden yang mempersepsikan kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Seibolt dan walker dalam Misener et al (1996) mengatakan bahwa sikap perawat yang mampu dan mengerti apa yang seharusnya dikerjakan dan mengerjakannya tidak dalam keadaan terpaksa merupakan elemen kunci untuk membina hubungan dengan dokter.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lichtenstein pada poin 3 (tiga), bahwa yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis ada tiga faktor yang diperkirakan akan mempengaruhi, yaitu: 1) tenaga perawat yang cakap dan terampil, 2) perawat harus mampu menyelesaikan tugas-tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, dan 3) perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis.³

4. Hubungan persepsi tentang keramahan perawat dan keberadaannya dalam visite bersama dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang keramahan perawat dan keberadaannya dalam visite bersama klinis dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja baik (68,8%) lebih besar daripada proporsi

responden yang memiliki kepuasan kerja kurang baik (35,7%) pada responden yang memiliki persepsi tentang keramahan perawat dan keberadaanya dalam visite bersama. Hasil analisa tabulasi silang tersebut menunjukkan responden yang mempersepsikan keramahan perawat dan keberadaanya dalam visite bersama kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja kurang baik, dan responden yang mempersepsikan keramahan perawat dan keberadaanya dalam visite bersama baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Burnard (1990) mengatakan kualitas hubungan perawat dengan dokter di pengaruhi oleh tujuan bersama antara dokter dengan perawat untuk menyembuhkan pasien. Tujuan bersama tersebut diwujudkan perawat dalam keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama.

5. Hubungan persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja baik (75,0%) lebih besar daripada proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja kurang baik (35,7%) pada responden yang memiliki persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter. Hasil analisa tabulasi silang tersebut menunjukkan responden yang mempersepsikan komunikasi perawat dan dokter kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja kurang baik, dan responden yang mempersepsikan komunikasi perawat dan dokter yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Feiger dan Schmitt (1979), mengatakan komunikasi perawat dengan dokter yang bersifat dua arah mempengaruhi proses hubungan rekanan perawat dengan dokter. Burnard (1990). Jones juga meneliti tentang jangka waktu rata-rata pertukaran komunikasi antara perawat dengan dokter untuk tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi saat pemeriksaan keliling, komunikasi saat tatap muka dan komunikasi melalui telpon.

C. Pengaruh persepsi kolaborasi perawat dengan kepuasan kerja dokter spesialis yang telah dikendalikan variabel pengganggu

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya pengaruh variabel kontrol umur, jenis kelamin, dan disiplin ilmu terhadap kekuatan pengaruh faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis. Hal ini dibuktikan nilai signifikansi p variabel kontrol tersebut diatas 0,05 ($p > 0,05$)

D. Pengaruh bersama-sama faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis

Hasil penelitian ini mendapatkan model yang dapat menggambarkan pengaruh bersama-sama faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis setelah dilakukan beberapa variasi gabungan variabel bebas kedalam analisis multivariat. Model parsimoni yang didapatkan adalah model multivariat regresi logistik yang meliputi pengaruh bersama-sama persepsi tentang kemampuan perawat melaksanakan tugas rutin klinis dan komunikasi perawat dengan dokter, terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

Model multivariat regresi logistik ini parsimoni karena nilai signifikansi persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan

tugas rutin klinis dan persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter, dibawah 0,05 ($p < 0,05$) Model multivariat regresi logistik menunjukkan pengaruh bersama-sama karena nilai $\text{Exp}(B)$ persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis ($\text{Exp}(B)=58,293$), dan persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter($\text{Exp}(B)=4,375$), $\geq 2,0$.

Berdasarkan model multivariat regresi logistik diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel bebas faktor kolaborasi perawat yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis adalah persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis, dan persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter. Variabel bebas persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis merupakan variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis karena memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ terbesar yaitu 58,293. Hal ini berarti apabila responden yang memiliki persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis yang kurang baik akan menyebabkan sebesar 58 kali terjadinya kepuasan dokter spesialis kurang baik.

Variabel bebas persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter merupakan variabel bebas yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis karena memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ terbesar yaitu 4,375. Hal ini berarti apabila responden yang memiliki persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter yang kurang baik akan menyebabkan sebesar 4 kali terjadinya kepuasan dokter spesialis kurang baik.

Model multivariat regresi multivariat yang parsimoni ini merupakan model pengaruh bersama-sama yang telah terbebas dari variabel kontrol.

Hal ini disebabkan setelah dimasukkan variabel kontrol umur, jenis kelamin, dan disiplin ilmu nilai signifikansi diatas 0,05 ($p>0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis terhadap kepuasan dokter spesialis. Kemampuan perawat dalam melakukan dan menyelesaikan tugas rutin klinis yakni tugas pemeriksaan fisik mengukur suhu badan, mengukur tekanan darah, denyut nadi dan lain-lain yang diukur melalui kemampuan perawat dalam mengumpulkan kajian kesehatan pasien, informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien, kemampuan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien, kemampuan dan kemauan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, kemampuan perawat dalam monitoring pasien. Semakin mampu perawat dalam melakukan dan menyelesaikan tugas rutin klinis maka akan tercipta kolaborasi yang baik antara perawat dan dokter.

Dalam penelitian ini masih ada sebagian responden yang menyatakan tidak dan kurang sesuai terhadap indikator kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis, antara lain; kemampuan perawat dalam mengumpulkan kajian kesehatan pasien (6,7%) tidak sesuai dan (28,3 %) kurang sesuai , Informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien (6,7%) tidak sesuai dan (25 %) kurang sesuai, dan kemampuan perawat dalam monitoring pasien (13,3%) tidak sesuai dan (30 %) kurang sesuai.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh persepsi komunikasi perawat dan dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Komunikasi perawat dengan dokter adalah informasi komunikasi antara perawat dengan dokter sehubungan dengan tugas perawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang diukur melalui frekuensi perawat menghubungi dokter sehubungan kondisi pasien terjadi kegawatan, kemauan perawat menginformasikan hasil pantauan tentang perubahan kondisi pasiennya, komunikasi perawat dalam konsultasi tentang perawatan pasien, kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya, serta kemampuan perawat dalam mengendalikan dirinya sehingga dapat membuat suasana layanan perawatan menjadi tenang dan tentram baik bagi dokter maupun pasien. Sehingga apabila komunikasi perawat dengan dokter terjalin dengan baik maka akan terbentuk kolaborasi yang baik antara perawat dengan dokter dan dapat menjadikan pelayanan lebih efektif dan efisien yang pada akhirnya akan menimbulkan kepuasan kerja terhadap pekerjaan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini masih ada sebagian responden yang menyatakan tidak dan kurang sesuai terhadap pernyataan tentang indikator komunikasi perawat-dokter antara lain: kemauan perawat menginformasikan tentang kondisi pasiennya (5,0%) tidak sesuai dan (10 %) kurang sesuai, kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya (3,3%) tidak sesuai dan (16,7%) kurang sesuai, dan kemampuan komunikasi perawat secara umum kepada dokter spesialis (11,7%) tidak sesuai dan (30 %) kurang sesuai.

Menurut hasil penelitian Laksono Trisnantoro (2003)¹⁵ mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit adalah hubungan dengan rekan sekerja perawat. Ward dan Lindeman berpendapat salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter adalah hubungan perawat dengan dokter. Linchtension (1984)³, menjelaskan kepuasan kerja dokter spesialis dipengaruhi oleh salah satunya adalah kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis. Feiger dan Schmitt (1979), mengatakan komunikasi perawat dengan dokter yang bersifat dua arah mempengaruhi proses hubungan rekanan perawat dengan dokter. Burnard (1990) mengatakan kualitas hubungan perawat dengan dokter di pengaruhi oleh tujuan bersama antara dokter dengan perawat untuk menyembuhkan pasien. Tujuan bersama tersebut diwujudkan perawat dalam keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi dokter spesialis tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien baik, hal ini ditunjukkan dengan 80,0% responden menyatakan sesuai tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan untuk mengatasi kesehatan pasien. Namun kepuasan dokter spesialis terhadap pemenuhan kebutuhannya tentang kolaborasi dengan perawat masih kurang, hal ini dibuktikan dengan hanya 48,3% responden menyatakan sesuai tentang kemampuan dan kemauan perawat dalam melaksanakan tugas yang telah diarahkan dokter , 41,7 % responden menyatakan sesuai tentang kemampuan perawat dalam monitoring pasien dan sejumlah 58,4 % responden menyatakan kemampuan komunikasi perawat secara umum kepada dokter sesuai dan sangat sesuai,

kemudian responden menyatakan bahwa perawat kurang mampu mencegah komplikasi sejumlah 23,4% sehingga ini yang harus ditingkatkan dalam pelayanan keperawatan di paviliun Garuda.

Hasil penelitian ini menunjukkan kompleksitasnya masalah kepuasan dokter spesialis terutama yang berkaitan dengan kolaborasi perawat. Dalam situasi apapun, praktik kolaborasi yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi sehingga anggota kelompok dapat mengenal masalah yang dihadapi pasien, sampai terbentuknya diskusi dan pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Linda (2000) bahwa masalah kolaborasi adalah komplikasi fisiologis tertentu yang dipantau perawat untuk mendeteksi awitan atau perubahan dalam status. Perawat mengatasi masalah kolaboratif dengan menggunakan ketentuan - dokter dan intervensi yang ditentukan – keperawatan untuk meminimalkan komplikasi dari kejadian tersebut.⁽⁸⁾ Intervensi keperawatan diklasifikasikan sebagai ditentukan – perawat atau ditentukan – dokter. Intervensi yang ditentukan – perawat adalah intervensi dimana perawat tersebut dapat secara legal menentukan bagi staf keperawatan untuk mengimplementasikannya. Intervensi yang ditentukan perawat mengatasi, mencegah, dan memantau diagnosa keperawatan. Intervensi yang ditentukan - perawat mengatasi dan memantau masalah kolaboratif. Intervensi yang ditentukan-dokter menunjukan tindakan untuk masalah kolaboratif dimana perawat melaksanakan dan mengaturnya. Masalah kolaboratif memerlukan baik intervensi yang ditentukan – perawat maupun intervensi yang ditentukan – dokter.⁽⁸⁾

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dilihat dari gambaran umum karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki (81,7%) berdasarkan umur responden. Berdasarkan disiplin ilmu sebagian besar responden memiliki disiplin ilmu spesialis penyakit dalam (30,0%), kemudian spesialis penyakit bedan dan penyakit anak masing-masing (20,0%), spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (13,3%), spesialis penyakit saraf dan THT masing-masing (6,7%), dan spesialis anestesi dan jiwa masing-masing (1,7 %).
2. Sebagian besar responden (53,3%) memiliki kepuasan kerja yang baik dan sisanya (46,7%) mempunyai kepuasan kerja yang kurang baik. Mayoritas responden mempersepsikan kecakapan dan ketrampilan perawat baik (51,7%), kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis baik (51,7%), kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis baik (66,7%), keramahan perawat dan keberadaannya dalam visite bersama baik (53,3%), dan komunikasi perawat dengan dokter baik (56,7%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kecakapan & ketrampilan perawat di Paviliun garuda ($p \text{ value } 0,0001 < 0,05$), kemampuan Perawat Paviliun Garuda dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dokter

Spesialis (p value $0,0001 < 0,05$), kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis (p value $0,0001 < 0,05$), keramahan perawat & keberadaan perawat dalam visite bersama (p value $0,0001 < 0,05$), dan komunikasi perawat-dokter (p value $0,0001 < 0,05$) dengan kepuasan kerja dokter spesialis adalah signifikan.

4. Ada pengaruh persepsi kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($\text{Exp(B)}=58,293$), p value = 0,000) dan ada pengaruh persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($\text{Exp(B)} = 4,375$, p value = 0,049). Persepsi tentang kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasankerja dokter spesialis karena memiliki nilai Exp(B) paling besar yaitu 58,293 artinya responden yang memiliki persepsi tentang kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis yang kurang baik memiliki resiko 58 kali untuk mempunyai kepuasan kerja yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tentang kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis baik. Sedangkan pengaruh persepsi tentang komunikasi perawat dengan dokter terhadap kepuasan kerja dokter spesialis ($\text{Exp(B)} = 4,375$, p value = 0,049). artinya responden yang memiliki persepsi tentang komunikasi perawat-dokter yang kurang baik memiliki resiko 4 kali untuk mempunyai kepuasan kerja yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tentang komunikasi perawat-dokter baik

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan dan temuan pada penelitian ini maka dapat diambil beberapa saran bagi pihak-pihak terkait, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Terbukti bahwa kemampuan perawat dalam menjalankan tugas rutin klinis sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis, maka pihak manajemen Paviliun Garuda perlu meningkatkan kemampuan perawat menjalankan tugas rutin klinis meliputi peningkatan kemampuan perawat dalam mengumpulkan kajian kesehatan pasien, informasi rencana tindakan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, dan kemampuan perawat dalam monitoring pasien sehingga perawat mampu memantau perkembangan pasien untuk mencegah komplikasi fisiologis tertentu.
2. Terbukti bahwa komunikasi perawat dengan dokter sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter spesialis, maka pihak manajemen di Paviliun Garuda maupun perawat atau dokter lebih untuk melakukan peningkatan komunikasi perawat secara umum kepada dr. Spesialis dengan melakukan peningkatan kemauan perawat menginformasikan tentang perkembangan kondisi pasiennya, kemampuan perawat mengajak diskusi dan mengusulkan pendapat tentang rencana tindakan perawatan.
3. Secara umum ditemukan bahwa faktor kolaborasi perawat - dokter berhubungan terhadap kepuasan kerja dokter spesialis, maka perlu adanya prioritas peningkatan dan mempertahankan terhadap aspek kecakapan & ketrampilan perawat di Paviliun Garuda, kemampuan

Perawat Paviliun Garuda dalam Menyelesaikan Tugas Delegasi Dr. Spesialis, kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis, keramahan perawat & keberadaan perawat dalam visite bersama, dan komunikasi perawat-dokter. Apabila kolaborasi berjalan dengan baik akan membuat pelayanan lebih efektif dan efisien sehingga pada akhirnya akan menimbulkan kepuasan pekerjaan yang dilakukan.

4. Peningkatan efektifitas komunikasi antara dokter dan perawat melalui baik lisan dan tulisan, antara lain dengan saluran telpon on line di paviliun garuda tanpa melalui operator rumah sakit sehingga perawat maupun dokter lebih cepat berkomunikasi dalam kolaborasi pelayanan kesehatan.
5. Menghilangkan gap psikologis antara dokter dan perawat untuk meningkatkan komunikasi.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang komunikasi dokter spesialis dengan perawat dari persepsi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Djojo Sugito, Achmad : 2001 ***Kebijakan Pemerintahan Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003***, WWW. Pd pers. CO.id
- ² Eugenia, L.Siegler, MD, Fay W Whitney, PHD, RN, FAAN, ***"Kolaborasi Perawat – Dokter"***, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 1996
- ³ Lichtenstein, R. ***Measuring the Job Satisfaction of Physicians in Organized Settings***, Jornal of Medical Care. 1984: 22,56-68
- ⁴ Laksono Trisnantoro, ***"Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit"***, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005
- ⁵ Cenczo D.A.Robbins S, ***"Human Resource Managemen"***, John Wiley and Sons, 1996
- ⁶ Marin J, ***"Organizational Cultur Mapping the Terrain"***, Sage Publication. Thousands Oks.London NewDelhi, 2002
- ⁷ Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), ***"Panduan Keperawatan & Praktek Keperawatan"***, Jakarta, 1999
- ⁸ Linda Juall Carpenito, ***"Diagnosa Keperawatan"***, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 2000
- ⁹ Roger B.Ellis, Rbert J.Gates, Neil Kenworthy, ***"Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan"***, Penerbit Buku Kedokteran, 2000
- ¹⁰ Makmuri Muchlas, ***"Perilaku Organisasi II"***, Penrbit UGM, Yogyakarta, 1997
- ¹¹ Makmuri Muchlas, ***"Perilaku Organisasi I"***, Penerbit UGM, Yogyakarta, 1997
- ¹² Yandianto, ***"Kamus Umum Bahasa Indonesia"***, Penerbit M25, Bandung, 2000
- ¹³ Robbin, Stehen, P., ***"Perilaku Organisasi"***, PT Prenhalindo, Jakarta, 2001
- ¹⁴ Makmuri Muchlas, ***"Perilaku Organisasi III"***, Penerbit UGM, Yogyakarta, 1997
- ¹⁵ Laksono Trisnantoro ; ***Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di RSUD Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Dengan Pendekatan Emic***, Jurnal Manajemen Peleyanan Kesehatan Vol.06.No04, 2003
- ¹⁶ Gibson,dkk, Organisasi : ***Perilaku-Struktur-Proses***. Jilid 2. Edisi kedelapan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997

- ¹⁷ Muchlas, M. ***Perilaku Organisasi***, Program Pendidikan Pasaca Sarjana Magister Manajemen Rumah sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997
- ¹⁸ Luthan, F, ***Organization Behavior***, McGraw-Hill International Editions, Management an Organization Series, Singapore, 1995
- ¹⁹ Notoadmodjo, ***Metodologi Penelitian Kesehatan***, Rineka Cipta, Jakarta, 2002